الأستاذ الدكتور

رياض نايل العاسمي

# الأسس العامة للتوجيه والإرشاد النفسي

# بسم الله الرحمن الرحيم

**أهدي هذا العمل المتواضع لطلاب علم النفس والإرشاد النفسي في الوطن العربي الحبيب، وصدقة جارية عن روح والديَّ، رحمهما الله، وأسكنهما فسيح جناته، إنه سميع مجيب الدعاء...( الفاتحة)...**

# بسم الله الرحمن الرحيم

## مقدمة الكتاب

إن العالم في تغيّر مستمر نتيجة للثورة العلمية والتقدم التكنولوجي الذي بدأ منذ بداية القرن العشرين وإلى الآن، وفتح هذا التغير آفاقاً جديدة للأفراد والجماعات نتيجة ظهور ميادين جديدة للعمل، كما فتح أبواباً أيضاً للقلق والضغوط النفسية.... وبعض هذا التغير يمكن التنبؤ به ومن ثم ضبطه وتوجيهه لخدمة البشرية ، بينما البعض الآخر غير متوقع يصدم الفرد أو المجتمع بشكل مخيف مما ينتج عنه العديد من السلوكيات والأفكار والمشاعر المضطربة التي تنعكس سلباً على توافق الفرد أو الجماعة مع الواقع .

ومن هنا أصبح الإرشاد النفسي كتخصص يهدف إلى تقديم الخدمة النفسية للأفراد والجماعات مطلباً ضرورياً بهدف تنمية القوى البشرية في مواجهة الصعوبات التي تعترضهم في حياتهم ، لآن بناء الإنسان وتوجيهه التوجيه الجيد يعد من أصعب الأمور إذا ما قيس ببناء المدارس أو المشافي، لأن هذا يتطلب الدراسة العلمية الدقيقة والمتكاملة للفرد أو المجتمع بغية الكشف عن حاجاته وقدراته واتجاهاته وميوله ، والتعرف علـــى مشــكلاته ومساعدته على حلها، وتوجيه نفسه والتصرف بحكمة وبصيرة مستغلاً كل إمكانياته الشخصية والبيئية ليصبح فرداً منتجاً وإيجابياً ومؤثراً في تنمية نفسه ومجتمعه .

والسؤال المطروح دائماً: كيف نقوم بتنمية القوى البشرية وإعدادها الإعداد اللازم لمواجهة المتغيرات الكثيرة التي تحيط بالإنسان؟ وللإجابة على هذا السؤال يمكن القول أن الخطوة الأولى لتحقيق ذلك الهدف هو الإرشاد والتوجيه لتلك الموارد البشرية بشكل يستطيعوا أن يتوافقوا في المجتمع المتغير المتطور من حولهم لتزداد فاعليتهم ويزداد بالتالي إنتاجهم والشعور بالصحة والسعادة في نهاية المطاف .

والإرشاد النفسي هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي يسعى إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من مشكلة نمائية أو انفعالية أو سلوكية عن طريق مرشد متخصص في مجال

مساعدة الآخرين وتقديم الخدمات النفسية لهم في جو من الثقة والتقبل والاحترام المتبادل، ويهدف من خلال هذه المساعدة على تنمية إمكانيات الفرد في حدود ما تسمح لها قدرات الفرد، وتعريف الفرد بنفسه وميوله واتجاهاته وعناصر القوى لدية وكذلك عناصر الضعف، وذلك من أجل تنمية عناصر القوى وإزالة جوانب الضعف لدية، بحيث يصبح فرداً قادراً على مواجهة مواقف الحياة الضاغطة بشجاعة وعزيمة.

وهذا الدور الذي يقوم به المرشد النفسي لا ينفصل عن دور لآباء والمعلمين، وإنما هو دور فيه تعاون وتكامل مع الجهات المسؤولة من أجل تكامل العملية الإرشادية والتربوية.

وهذا الكتاب الذي نقدمه يعد محاولة متواضعة لتعريف الطالب والمدرس والآباء بمفهوم الإرشاد النفسي والمناهج الذي يستخدمه لتحقيق هذه الغاية، والأسس التي يعتمدها أو يستند إليها أثناء تقديم المساعدة النفسية للآخرين، وخصائص وتأهيل المرشد النفسي العامل إما في المجال التربوي أم في المجال الصناعي أو العلاجي، والنظريات التي يستمد منها إجراءاته وأساليبه الإرشادية، ثم تعريف طالب الإرشاد بالعملية الإرشادية وخطواتها والأساليب المستخدمة لتعديل سلوك الأفراد .

يشتمل هذا الكتاب على أحد عشر فصلاً تتناول موضوعات الإرشاد النفسي بإيجاز.

عرض **الفصل الأول** مفهوم التوجيه الإرشاد النفسي والحاجة إليه، واشتمل **الفصل الثاني** على أهداف التوجيه والإرشاد النفسي ومناهجه،بينما **تناول الفصل الثالث** مسلمات وأسس التوجيه والإرشاد من الناحية النفسية والاجتماعية والتربوية والفيزيولوجية والأخلاقية وعالج **الفصل الرابع** مؤهلات وإعداد المرشد النفسي والعاملون في مجال التوجيه والإرشاد، **وتناول الفصل الخامس** مسؤوليات المرشد النفسي وأخلاقياته . بينما تناول **الفصل السادس** أهم نظريات الإرشاد، مثل نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية المتعلقة بمفهوم الذات والنظرية المعرفية ونظرية العلاج بالواقع، أما **الفصل السابع** فتناول متطلبات العملية الإرشادية، وعرض **الفصل الثامن** أدوات جمع المعلومات في العملية

الإرشادية، وتطرق **الفصل التاسع** إلى أساليب التوجيه والإرشاد النفسي ، وعالج **الفصل العاشر** مجالات الإرشاد النفسي ، أما **الفصل الحادي عشر فتناول تقييم البرامج التوجيهية والإرشادية.** وختم **الفصل الثاني عشر** بتقديم نموذج للميثاق الأخلاقي العاملين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي والذي تم أخذه من الجمعية المصرية للعلوم النفسية.

وبعد .. فهذا الكتاب يعدّ محاولة متواضعة من الكاتب الذي قام بتأليفه في صورة مبسطة بهدف الاستفادة منه عدد كبير من المهتمين بالإرشاد النفسي على امتداد الوطن العربي.

**والله وراء قصد السبيل**

**دمشق، 30 رمضان 1333هـ**

**المؤلف**

**أ .د. رياض العاسمي**

# الفصل الأول

# المفاهيم العامة للتوجيه والإرشاد النفسي

# الفصل الأول
# مفاهيم أساسية
# في التوجيه والإرشاد النفسي

**مقدمة:**

**يتميّز العصر الحالي بالتطورات العلمية والتقنية في مختلف مجالات الحياة، وهذا يتطلب إعادة النظر في جميع قضايا الحياة، ومنها قضية التوجيه والإرشاد النفسي لما لهما من أهمية على المستوى الفردي والاجتماعي، في مواجهة المشكلات نتيجة للتحول السريع في كثير من أفكار وإدراكات كثير من الناس. وهذه النقلة السريعة بين الفكر التقليدي والفكر المتجدد في الوعي الإنساني خلق مجموعة من الإشكاليات، تستلزم منا دراسة علمية وشاملة ومستمرة لجميع الجوانب التي تأثرت سلباً بتلك التغيرات، والتي تتطلب منا وقفة للتعرف على كيفية تقديم المساعدة للآخرين من أجل تحقيق التوافق السليم مع الذات والآخرين في ظل المتغيرات العديدة في هذا العصر كالتفجر المعرفي، والحراك الاجتماعي والسياسي والأخلاقي...إلخ**

**لقد تزايدت في الآونة الأخيرة أهمية التوجيه والإرشاد النفسي في المجتمع، وذلك بتعدد مؤسساته وانتشارها، وتعدد مشكلات الحياة اليومية بما في ذلك مشكلات العمل والأسرة والزوج، والفقر، والأمراض المزمنة كالسرطان والسكر...إلخ، ونقص الكفاءة الشخصية، والمشكلات التربوية، ومشكلات الأطفال النفسية والنفسية والاجتماعية والسلوكية، نتيجة لتعقد الحياة المعاصرة على كافة المستويات، مما استدعى ضرورة مواجهة فعالة لهذه المشكلات من خلال عملية التوجيه والإرشاد النفسي الذي أصبح لا غنى عنه بالنسبة للفرد وللجماعة سواء كانوا من العاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك فالتوجيه والإرشاد النفسي مسؤولية جماعية ومسؤولية فردية: تقوم بها مؤسسات رسمية وغير رسمية كالوزارات التي تعنى بالصحة النفسية للأفراد كالتربية والصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والمؤسسات الأهلية والجمعيات الخيرية، وذلك بهدف تحسين مستوى الصحة النفسية للأفراد الذين يعانون من**

صعوبات في التوافق في مستوى من مستويات التوافق الصحي أو الاجتماعي أو النفسي أو السلوكي أو التربوي.

**مفاهيم لا بد منها:**

**تعددت مفاهيم التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي، فبعضهم ينظر إليها على أنها مصطلحات واحدة، وهذا صحيح من حيث الغاية التي تنشدها هذه المصطلحات، وهي تقديم المساعدة للفرد أو للجماعة من لأجل تحسين مستوى التوافق للفرد أو للجماعة في مجال من مجالات الحياة ، سواء أكانت نفسية أو صحية أو تربوية أو اجتماعية، وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتنمية الجوانب الإيجابية وإقصاء الجوانب السلبية في السلوك أو في الفكر، وتنمية شخصية قادرة على حل مشكلاتها، واتخاذ قراراتها بما يتناسب واحتياجاتها. ولكن إذا دققنا النظر في هذه المفاهيم نجد إنها تفاوت من حيث المهمة التي تؤديها، ونوعية المشكلة التي تتصدى لها. كما تستخدم مصطلحات مثل: الإرشاد النفسي *Counseling* والعلاج النفسي *Psychotherapy* على نطاق واسع، مع بعض التداخل فيما بينهما، وعلى الرغم مما قد يبدو من اتفاق على أنهما ليسا مترادفين تماماً، فإنه يبدو أن ليس هناك اتفاق عام فيما يختص بالفروق بينهما.**

**ويستخدم مصطلح التوجيه *Guidance* أحياناً كمرادف للإرشاد، بينما لا نأمل في الوصول إلى حل لهذا الخلط في استخدام هذه المصطلحات.**

**لذلك، سوف يقوم المؤلفان بتقديم تصور واضح لكل مفهوم من هذه المفاهيم السابقة ذكرها، والتي لها دور مهم في مرحلة من مراحل معاناة الإنسان عبر دورة حياته، وكذلك تقديم مجموعة من التعاريف لكل منهما بالرغم من أن بعض التعاريف في هذا المجال قد ركزت على العلاقة بين المرشد والمسترشد، بينما ركزت أخرى على عملية الإرشاد بحد ذاتها، وبعضها الآخر ركز على الأهداف، في حين أن بعض التعاريف ركزت على نتائج العملية الإرشادية، وبعضها كذلك ركز على التقنيات الإرشادية المستخدمة في العملية الإرشادية، وأهم هذه المفاهيم:**

**أ ـ التوجيه:**

**يُعد الإرشاد محور التوجيه أو تتضمنه عملية التوجيه الواسعة الأبعاد، فيهما يع برّان عن معنى مشترك، وكلاهما مترابطان، وهما وجهان لعملة واحدة، وكل يكمل الآخر، بالرغم من ذلك إلاّ أنه توجد فروق بينهما. وقد عرف الباحثون التوجيه تعريفات متعددة، وأهمها مايلي:**

يعرف ستون وشيرتزر *shertzer and stone ،1976* التوجيه بأنه عملية تفاعل بين طرفين أحدهما الموجه والآخر هو الموجّه، تهدف إلى التعاون على أساس استقصاء طبيعة الموقف بقصد تبين نواحيها، وتعريف الموجّه بما لديه من قدرات واستعدادات، بما يتوافر في البيئة من إمكانات وفرص كيفية الإفادة منها (ملحم: *2008، 65*).

ويعرف الزعبي(*16:2003*) التوجيه بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الأفراد( العملاء إلى فهم أنفسهم فهماً صحيحاً، بحيث يمكنهم *1*لك الفهم من رسم الخطط المستقبلية التي تساعدهم في اختيار نوع الدراسة أو المهنة المناسبة لهم، والاستمرار فيها، والنجاح فيها، وحل المشكلات التي تعوق توافقهم مع أنفسهم وع الآخرين من أجل تحقيق أهدافهم التي يسعون إليها.

ويُّعد الإرشاد النفسي هو محور عملية التوجيه، ويلتقي مع التوجيه في أهداف عديدة، من حيث تحقيق الذات والتوافق النفسي والاجتماعي، وتسهيل عملية النمو الطبيعي للفرد إلى أقصى حد تسمح به إمكاناته ومهاراته، بما يحقق التوافق والصحة النفسية للفرد ( موزة:*2005، 30*).

ويمكن تعريف التوجيه، بأنه مجموع الخدمات التي تقدم للأفراد المحتاجين إلى معلومات تتعلق بأمر من الأمور المهنية والأكاديمية والنفسية والاجتماعية.

**ب ـ الإرشاد النفسي:**

والإرشاد النفسي مصطلح بين عدة مصطلحات يستخدم كمترادفات منها مثلاً: الإرشاد المدرسي، والإرشاد الأسري، وإرشاد الأطفال، وإرشاد الكبار وغيرها من مجالات الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، وكل هذه المصطلحات تلح في معناها على عملية مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم النفسية والانفعالية التي يعانون منها بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية.

وقد ظهرت تعريفات عديدة للإرشاد النفسي منذ الربع الأول من القرن العشرين، بعضها يرى الأساس في العملية الإرشادية نفسها، ويراها البعض الآخر في العلاقة بين المرشد النفسي والمسترشد في العملية الإرشادية إلى جانب تعريفات أخرى للإرشاد النفسي ارتبطت بالنمو النفسي وبالصحة النفسية وبالعملية التربوية وبالتوجيه عامة والتوجيه المهني على وجه الخصوص. كما أن الإرشاد ينتمي إلى علم النفس التطبيقي، ويقع مع مجموعة أخرى من التخصصات، مثل علم النفس العيادي( الإكلينيكي) ، وعلم النفس الطبي، والخدمة الاجتماعية، والتي تهدف جميعها إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية في مواجهة تلك

المشكلات والاضطرابات الناجمة عنها بطرائق تعيد مسيرة حياتهم وفق أسلوب توافقي بناء في المواقف المختلفة التي يواجهونها في حياتهم اليومية. وجميع هذه التخصصات التي سوف نتحدث عنه في فصل لاحق تشترك في الخصائص التالية:

1. أن لكل سلوك سبب وأنه من الممكن تعديل هذا السلوك بالأساليب المناسبة.
2. تشترك في الغاية التي تسعى إلى تحقيقها ، وهي تقديم المساعدة للآخرين كي يصبحوا أكثر فاعلية وتوافقاً من الناحية النفسية.
3. استخدام العلاقة الإرشادية أو العلاجية ( المهنية ) وليست الشخصية كوسيلة أساسية لتقديم الدعم والعون .
4. التأكيد على أهمية وقاية الأفراد وحمايتهم من الاضطرابات النفسية.
5. تقوم هذه التخصصات على أساس من الخبرة النظرية والتطبيقية لكل من يعمل بها .

وأهم التعاريف التي تم ذكرها من قبل العلماء على اختلاف مذاهبهم واتجاهاتهم الفكرية ، هي التالية:

فقد عرّفت رابط علم النفس الأمريكية الإرشاد النفسي: بأنه مجموعة الخدمات التي يقدمها أخصائيو الإرشاد النفسي، مستخدمين مبادئ ومناهج وإجراءات لتفسير السلوك الفعال للإنسان، وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الفرد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية والاجتماعية، وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة المادية والاجتماعية، واكتساب العديد من القدرات في حل المشكلات، واتخاذ القرارات.

بينما يعرفه زهران بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته، ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يحقق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي والأسري.

بينما يعرّفه حسين (*2000 : 17*) بأنه مجموعة الخطوات المهنية التي يسلكها فريق الإرشاد في التعامل مع حالة المسترشد لتحقيق أهداف وقائية ونمائية وعلاجية، تتمثل في استبصار المسترشد بنفسه، وفهم ذاته، ومساعدته على حل مشكلاته وتنمية إمكانياته وقدراته بما يمكنه من تحقيق التوافق مع ذاته والعالم الخارجي، وذلك من خلال استخدام فنيات أو استراتيجيات إرشادية فعالة في الممارسة المهنية.

ويعرف المؤلف الإرشاد النفسي: بأنه عملية علمية منظمة ومخطط لها بشكل دقيق، تقوم

بين أثنين أو أكثر من الأفراد: المرشد، وهو الشخص الذي لديه الخبرة النظرية والعملية في التعامل مع مشكلات الآخرين والمسترشد أو المسترشدون المحتاجين إلى المساعدة نتيجة لمشكلة ما تضايقهم أو تورقهم، تكون ضمن مكان معين معترف به اجتماعياً وقانونياً وتتم ضمن مدة زمنية محددة، فيها يقدم المرشد النفسي المساعدة للمسترشد ، في ضوء استراتيجيات من نظريات نفسية مثبتة علمياً بهدف التعرف إلى ذاته، وتنمية قدراته، والسعي إلى حل مشكلاته المختلفة، واتخاذ قراراته المهمة في حياته، وذلك للوصول إلى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

وبالنظر إلى التعاريف السابقة نلاحظ مايلي:

- الإرشاد النفسي عملية علمية منظمة ومخطط لها تخطيطاً دقيقاً، بمعنى آخر ليست عملية عشوائية وغير منضبطة في تقديم المساعدة للآخرين، هي موجهة لتحقيق غاية يسعى المرشد والمسترشد لتحقيقها من خلال العملية الإرشادية، كحل مشكلة، أو التبصر بذات المسترشد، ومساعدته على اكتشاف جوانب الضعف في شخصيته أو سلوكه.
- الإرشاد النفسي عملية مساعدة مقدمة من شخص متخصص ولديه دراية كافية بطبائع البشر ومشكلاتهم، وكيفية تشكل السلوك المضطرب والسوي، وكيفية التعامل مع السلوك المضطرب والتنبؤ به. وتكون هذه المساعدة لشخص آخر أو أشخاص آخرين( المسترشد، المسترشدين) على فهم نفسه وحل مشكلاته بطريقة تساعده على التوافق الفعال مع متطلبات الحياة اليومية.
- إن الإرشاد النفسي لا يعنى بتقديم خدمات جاهزة للمسترشد لكل مشكلته، ولكن مساعدته على تبصيره بذاته وبقدراته استخداماً سليماً للتوافق مع متطلبات الحياة، وتشجيعه على اتخاذ القرار المناسب.
- والإرشاد النفسي ليس نصحاً أو تقديم إرشادات مجردة ومحفوفة بالمخاطر، بل هو عملية تبصير المسترشد بمشكلته وتنمية قدرته على حلها.
- يهتم الإرشاد بالتغير الاختياري للسلوك من جانب المسترشد، والعمل على توفير الظروف والإمكانات التي تتيح هذا التغير في إطار من الخصوصية والسرية بين المرشد والمسترشد.
- عملية تعليمية موجهة تتم بين المرشد والمرشد لتحقيق أهداف محددة وواضحة، تم

الاتفاق عليها من جانبهما في بداية الجلسة الإرشادية.

- لا يقتصر الإرشاد على الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية أو توافقية فقط، بل تشمل الأفراد الأسوياء أيضاً.
- يشتمل الإرشاد على جوانب الشخصية لدى المسترشد على المستوى الانفعالي والسلوكي والمعرفي والاجتماعي.
- الإرشاد الناجح هو الذي يدفع المسترشد إلى إشباع حاجاته بطريقة مرغوب فيها،ليتمكن من تحقيق أهدافه وتوافقه في الحياة.

لذلك، فالعملية الإرشادية تعتمد فاعليتها على شخصية وكفاءة المرشد النفسي ليساعد المسترشد على أن يعرف نفسه ويتعرف على مشاكله ويعمل على حلها، وينمي إمكانات المسترشد وقدراته وميوله من خلال حل مشاكله. وهو تفتح لجوانب نفسية الفرد العقلية والاجتماعية والانفعالية والمعنوية والروحية من خلال إعمال العقل في حل المشاكل. وهو عملية تعلم وتعليم اجتماعي وتوجيه وتربوي. كما إن الإرشاد النفسي ليس وقفاً على فترة معينة في عمر الفرد دون الأخرى وليس هو مجال إسداء النصح وفرض الرأي أو تحمل تبعات الآخر. بل هو فتح مجال لشخصية الفرد لتعمل ككل في بناء وجهة نظر الفرد فيما حوله واختيار أموره بحكمة وتحمل مسؤولياته. آخذاً باعتبار أن للفرد قدرة على التكيف المستمر وإن اختلفت هذه القدرة من فرد لآخر، وأن الفرد ينمو نمواً نفسياً، كما ينمو صحياً. وأنه قادر على التعلم وعلى اختيار أفعاله واختيار مهنته، وأنه يؤثر في المجتمع الذي يعيش فيه ويتأثر به، وأنه يقدر على تعريف أموره وتحمل تبعاته لولا ما يعترضه من مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية قد تعوقه عن ذلك. ومن كل هذا كان للإرشاد النفسي دور كبير كعملية وقائية وعلاجية معاً – عملية وقائية للشخص العادي وعلاجية للشخص المريض نفسياً.

وفي هذا المقام تجدر الإشارة إلى أن التوجيه والإرشاد يتضمنان جوانب وقائية وإنمائية وعلاجية. ورغم ما بين المفهومين من تشابه وتقارب إلاّ أن بينهما كذلك قدراً من الاختلاف ، والتي يمكن توضيحها في الجدول التالي:

## الفروق بين التوجيه والإرشاد النفسي

| التوجيه | الإرشاد النفسي |
|---|---|
| مجموعة خدمات مخططة وهادفة تتسم بالشمول والاتساع، وتتضمن عملية الإرشاد | مجموعة ممارسات فعلية مخططة تتسم بالموضوعية والدقة |
| يسبق ويمهد لعملية التوجيه | يلي عملية التوجيه |
| التوجيه والتربية | التوعية والاستبصار بالذات |
| يؤكد على الجوانب النظرية | يركز على الجوانب التطبيقية |
| يغلب عليه الصفة الإعلامية | يغلب عليه الصفة العلمية والفنية، من حيث التفسير والتحليل |
| لا يتطلب شروط خاصة أثناء عملية التوجيه | يتطلب شروط خاصة أثناء عملية الإرشاد |
| يقدم خدماته في أي مكان مناسب | يقدم خدماته في مراكز الإرشاد |
| جلساته قصيرة | جلساته طويلة نسبياً |
| يتناول جوانب حياة الفرد أو جانب منها، كالمهنة والدراسة... | يتناول جوانب الشخصية المعرفية والانفعالية والمهارية والعقلية. |
| يقوم به شخص غير مختص | يقوم به مرشد نفسي متخصص بمجال من مجالات الإرشاد |
| ميدان ينتمي إليه مجموعة من العاملين، مثل المرشد والطبيب والأخصائي الاجتماعي حسب طبيعة وبساطة المشكلة غير مختص حسب بساطة المشكلة | عملية يقوم بها المرشد النفسي |
| يتضمن خدمة إرشادية قد تستمر إلى ما بعد انتهاء الخدمة | عمل قد لا يستمر إلى ما بعد التوجيه إلاً في حالة متابعة الحالة بعد انتهاء الإرشاد. |

### ج ـ العلاج النفسي:

إن الحاجة إلى تعريف العلاج قد تولدت فقط عندما حاول الأطباء تصنيف الأمر اض إلى نفسية أو جسمية، لا من حيث أعراضها. فقط وإنما من حيث أسبابها أيضاً. ورغم كثرة التعريفات التي قدمها المختصون في العلاج النفسي حول هذا المفهوم والتي اختلفت باختلاف

**مدارسها الفكرية.كما اختلفت باختلاف الجانب المهني والتخصصي. حيث يعرف مليكه ( *1997*) العلاج النفسي بأنه الهدف النهائي من ممارسة الطريقة الإكلينيكية،حيث يحاول المعالج فهم التنظيم الدينامي الفردي لشخصية العميل والتنبؤ عن مدى تطوير المشكلة أو المرض، واحتمالات الاستجابة للمجهود العلاجي، وذلك بهدف تهيئة أفضل العوامل والظروف لتخليص العميل من القلق أو غيره من المشاعر والأفكار التي تؤثر سلباً في سلوكه، وفي سلوك غيره في مجال أو أكثر من المجالات الرئيسية للحياة، مثل العلاقات الشخصية أو العمل أو الجنس، ويما يؤدي إلى إحداث تغيير في بناء الشخصية، وفي أدائها لوظائفها بالصورة التي يتحقق معها أقصى توافق ممكن من مختلف مجالات الحياة (مليكه،*1997*).**

**ويتضمن التعريف العام للعلاج النفسي هو علاج النفس أو علاج العقل" ، وهذا التعريف يصح فقط من حيث دلالته على هدف العلاج وليس العلاج نفسه، ومن شأن هذا التعريف أيضاً ألا يصنع جميع العلاجات المؤثرة في النفس أو العقل من مادية وغير مادية في نطاق واحد من حيث الفعل العلاجي.**

**وتعرف الجمعية الطبية الكندية النفسية للعلاج النفسي: بأنه الوسيلة الطبية التي يقوم بها الطبيب عن طريق جلسات من الحديث أو وسائل اتصال أخرى، بالكشف عن سلوك الفرد المضطرب بهدف التقليل من معاناته.**

**وعرف ديجيرين (*1913*) العلاج النفسي بقوله :" إن العلاج النفسي يعتمد كلياً ويكامله على التأثير النافع الذي يحدث من شخص على آخر".**

**إن هذا التعريف يستثني طرق العلاج النفسي التي لا يتم فيها هذا التواجد بين الشخصين أو أكثر؛ فالإيحاء الذاتي وطرق السيطرة العقلية ويعض طرق العلاج السلوكي وطرق التأثير على المحيط، لكنها تؤخذ اليوم ضمن نطاق العلاج النفسي.**

**ويُعرِّف روجرز العلاج النفسي بصورة عامة بأنه إطلاق قوى موجودة لدى الفرد الذي يتسم بالكفاءة من حيث إمكانياته، توفر الشروط المناسبة والمتمثلة في الصدق والتفهم الوجداني والاحترام الإيجابي غير المشروط من جانب المعالج، لذلك، فإن الفرد سوف يسمح لنفسه تدريجياً بإطلاق تلك القوى الكامنة في داخله من أجل تحقيق الذات والتغلب على الصعوبات التي تواجهه والتي تندرج تحت شروط الاستحقاق( العاسمي،2011).**

العملية العلاجية كذلك من وجهة نظر إليس هي عملية نشطة ومجابهة مباشرة، وترتكز على مبدأ السؤال العلمي والتحدي والمناقشة، كما يمكن وصفها بأنها عملية إنسانية علمية.
والمعالج يعلّم العميل كيف يتحرك ويناقش أفكاره اللاعقلانية بطريقة علمية منطقية، مما يجعل المعالج يعلم العميل كيف يقبل نفسه، وكيف يفرق بين قبول الذات غير المشروط وقبول الذات المرتكز على النجاح فقط. وفي هذا المجال، فإن جميع المجابهات تكون موجهة نحو الأفكار اللاعقلانية للعميل وشعوره بهزيمة الذات بدلاً من مهاجمة شخصيته ولومه. ويجب على المعالج ألاّ يكون ودوداً أو دافئاً مع العميل؛ فالمعالجون في العلاج العقلاني الانفعالي لا يقيمون اعتباراً لسنوات الطفولة أو لمشاعر العميل، ولا يعتبرون تحسن حالة العميل شرطاً من العلاج من طور لآخر. أما شخصية المعالج وصدقه ومعرفته فليس لها أي اعتبار عندهم ( العاسمي،*2011*).

من التعاريف الحديثة للعلاج النفسي هو عبارة عن الوسيلة العلاجية التي تعمل عن طريق العلائق الشخصية والسلوكية وليس عن طريق الفعل الفيزيولوجي. إن هذا التعريف يفعل الوسائل العلاجية التي تقوم بنفس الفعل ولا تستند إلى العلائق الشخصية أو السلوكية ( شابيرو،32،1987).

ولعل المشكلة في التوصل إلى تعريف علمي وشامل ودقيق للعلاج النفسي تأتي لسببين أساسيين:

**أولهما:** أننا لم نتوصل حتى الآن إلى التعريف الشامل والعلمي الدقيق لحيثية الأمراض النفسية وأسبابها، والجهل والغموض الذي يكتنف هذا الموضوع يجعل من أي تعريف للعلاج النفسي قاصراً عن تجاوز هذا الجهل والغموض.

**ثانيهما:** صعوبة التوصل إلى تعريف للعلاج النفسي هو أننا حتى الآن لا نعرف الكيفية التي تتحول فيها الطرق العلاجية إلى فعل علاجي.

أما العلاج في علم النفس الحديث فيقصد به مداواة النفس المضطربة عن طريق التأثير في نفس المريض وفي عقله وفي سلوكه ومشاعره. ويستهدف علاج اضطرابات الشخصية وسوء التكيف والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والخلقية كالجريمة والانحراف ويسعى لإعادة تمتع الفرد بالتوافق النفسي والاجتماعي والصحي مع البيئة التي يعيش فيها.

ويعرف المؤلف العلاج النفسي بأنه استراتيجية علمية ومنظمة تسعى إلى علاج المشاكل

العاطفية والانفعالية والشخصية واضطراباتها بالطرق النفسية، يقوم بها شخص مدرب ومتخصص بمجال تقديم الخدمة النفسية للآخرين أو الآخر الذي يشكو من مشكلة تضايقه وتقلقه، وتسبب له ضروب من عدم التكيف مع ذاته والآخرين، ويتم فيها استخدام فنيات إرشادية متنوعة كالتحصين التدريجي والتعزيز، ودحض الأفكار اللاعقلانية ضمن مكان معروف ومدة زمنية محددة، وهذه الاستراتيجية تهدف إلى تبصر المسترشد بنفسه وبمشكلاته، ومساعدته على التعرف على مشكلاته وحلها بأساليب تتضمن له تحقيق التوافق والصحة النفسية. ولما كان من شأن هذا التعريف استثناء العلاج بالطرق المادية كالدواء وغيره من العناصر المادية في جوهرها، فإن هذا اللون من تقديم الخدمات النفسية يتم عن طريق الكلام والحوار والمناقشة، على اعتبار أن الكلام هو المادة الأساسية في عملية العلاج.

وهنا يشير العديد من العلماء في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسية بعدم وجود فوق جوهرية بين الإرشاد والعلاج النفسي، وأنهما متشابهان في كثير من الخدمات التي يقدمانها للمسترشد أو المعالج، بينما يرى اتجاه أخر من العلماء أن هناك اختلافاً واضحاً بينهما، لذلك من أجل توضيح هذين الاتجاهين، نحاول القيام بالتعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما حتى نعطي صورة واضحة لدور كل منهما في تقديم الخدمة النفسية للأفراد المحتاجين إلى المساعدة، على اعتبار أن كلاً من العلاج والإرشاد يقوم على أساس منهجي واحد، ومن هنا كانت الاختلافات سطحية أكثر منها جوهرية،إلا أن ذلك لا يخلو من نقاط الاختلاف بينهما. لذلك سوف نتحدث فيمايلي عن أوجه التشابه والاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي.

## أولاً ـ أوجه التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي:

**أ. وحدة الهدف:** هناك العديد من أوجه الشبه بين العمليتين من الناحية الأساسية ، فأهدافها واحدة؛ فالعمليتان تستهدفان تحقيق نفس الهدف وهو سبر أغوار الذات، وتحقيق الفهم الذاتي، وتغيير السلوك أو التصرفات.

**ج ـ العلاقة:** كل منهما يتضمن إقامة علاقة إنسانية بناءة ومثمرة بين المعالج والشخص الذي يحتاج إلى المساعدة،وتقويم هذه العلاقة وإنهائها. وهذا يعد جزءاً أساسياً أو متكاملاً في كل من الإرشاد والعلاج.

**ب ـ الإجراء أو العملية:** محاولة تخليص المسترشد من مشاعر الإحباط النفسي وإنكار الذات

وخفض السلوك غير السوي واستبداله بسلوك سوي. والتي تتضمن مايلي:

- يجب أن ندرك أن هناك شكوى أو مشكلة أو عرض وأن هناك حاجة إلى المساعدة أو طلب المساعدة من جانب المسترشد.
- هناك اتفاق في الأساليب والطرق المستخدمة في الإرشاد لا تختلف على أساليب العلاج النفسي، وكذلك في أدوات القياس والتشخيص، باعتبارها وسائل مشتقة من القوانين العامة لعلم النفس العام وعلم النفس الإرشادي.
- العمل على التركيز على المشاعر التي يعبر عنها المسترشد، وإثارة التغيير من خلال عملية التفسير أو التأويل، أي تفسير مشاعر المسترشد واتجاهاته.
- العمل على استكشاف المشاعر ومصادرها وأصولها الشخصية أو العوامل المنبعثة عنها.
- الإلمام بالاتجاه المرغوب في التغيير أي التغيير في اتجاهات المريض وفي سلوكه من الاتجاهات السلبية إلى الإيجابية.
- العمل على تكوين وعي أو استبصار في تخطيط السلوك، أي تكوين الوعي القائم على أساس الاستبصار أو الفهم الموضوعي لمشاكل المريض وحالته وظروفه.

. أن المرشد ليس محايداً من الناحية الأخلاقية وإنما لديه قيم ومشاعر ومعايير ومُثل، ولكن هذه القيم والمُثل لا يفرضها فرضاً على المسترشد ولكنه لا يستطيع إخفاؤها كليًا أثناء تعامله مع المسترشد.

ج النتائج: كل من الإرشاد والعلاج يضع تأكيداً كبيراً على تنمية القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على التخطيط للأعمال أو المشاريع المستقبلية للمسترشد .

يركز المعالج والمرشد على تغيير السلوك وليس هدفه مجرد تكوين الفهم أو الاستبصار. والجدير بالملاحظة أن مفهوم المرض العقلي مرفوض لدى كثير من المعالجين النفسيين وخاصة أصحاب التوجه الإنساني (روجرز، ماسلو...).

وقد اقترح أحد علماء النفس أن الإرشاد الارتقائي أو الإنمائي ( *Developmental*) يختلف عن العلاج النفسي في الآتي :

. إن العملاء لا يعتبرون مرضى عقليين، وهذا حق.

. يركز الإرشاد الإنمائي أو الارتقائي على كل من الحاضر والمستقبل.

. أن المسترشد هو مجرد شخصاً يعاني من أمور تضايقه أو تقلقه أو تؤرقه وليس مريضاً بكل

ما في الكلمة من معنى، وأن المرشد هو معلم أو مدرس وشريك أكثر منه شخصية سلطوية.

ولابد أن نعترف أن هناك قيماً أخلاقية في عملية العلاج أيضاً بل أننا نقترح إخفاء اسم المريض في مجال العلاج النفسي أيضاً، وأن الإرشاد يركز على أمور مثل: النمو أو الارتقاء، والتعليم والوقاية، بينما يركز العلاج النفسي أكثر على أمور مثل الشفاء أو العلاج أو التكيف ولكن لا واحد من الاثنين يلغي الآخر.

وهناك من يقرر أن الإرشاد مؤسس على أساس فلسفي وتربوي بينما يبنى العلاج على أساس من علم الأمراض النفسية وعلى النظريات الشخصية وعلى أساس مجموعة التقنيات النوعية، لكن الحقيقة أن جميع هذه العوامل موجودة في العمليتين ـ ماعدا علم الأمراض ـ تختلفان نوعاً ما في درجة الاضطراب النفسي وشدته.

## ثانياً ـ أوجه الاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي:

اعتقد بعض علماء النفس بوجود بعض الاختلافات ذات الدالة بين هاتين العمليتين، وهذه الاختلافات يتمثل في الآتي:

ـ **درجة خطورة المشكلة التي يعاني منها المسترشد** : حيث يعتقد" موفر" *Mowver* أن الإرشاد يتضمن المشاكل غير الراسخة في بناء الشخصية أو في تركيبها ، وأن المرشد يتعامل في بناء الشخصية أو في تركيبها على المستوى السطحي، ويعتقد بعض العلماء أن الإرشاد يتعامل مع الأشخاص الأسوياء الذين يعانون من مشاكل بسيطة. أما العلاج فيتناول المشاكل الأكثر خطورة أي الأمراض النفسية، ولكن هناك آخرون من بين علماء النفس الذين يرون أن عمق الفهم والاهتمام بتعقيد الشخصية هي تلك الأمور التي يهتم بها العلاج النفسي. بمعنى آخر فالإرشاد النفسي يتعامل مع مشكلات الأفراد التي هي أقرب إلى الصحة من المرض بينما يتعامل العلاج مع مشكلات الأفراد التي هي أقرب إلى المرض من الصحة.

ـ **الاختلاف في مكان ممارسة العمل:** غالباً ما يمارس المرشد النفسي عمله في المدارس والجامعات والمؤسسات التربوية المختلفة، بينما يمارس المعالج النفسي عمله في المستشفيات والعيادات النفسية. لكن لا يمنع ذلك أحياناً من تعاون الجانبين في العمل في تلك المؤسسات جميعها ضمن فريق العمل الإرشادي أو العلاجي.

**. التعامل مع مشكلة العميل:** الإرشاد يتعامل مع المشكلات الشخصية المسترشد بشكل واع وشعوري، لأن معظم مشكلاته هي مشكلات واضحة المعالم ويمكن تحديدها دون عناء كبير، بينما يتعامل العلاج مع شخصية المتعالج على المستوى الشعوري واللاشعوري على حد سواء.

**. العملية الإرشادية:** دور المرشد هو دور مساند للجوانب الإيجابية في شخصية المسترشد، والدور الأكبر في العملية الإرشادية يتمركز حول المسترشد. بينما دور المعالج النفسي فهو الأكثر أهمية في العملية العلاجية، على اعتبار أن المتعالج ليس لديه القدرة والكفاءة اللازمة للاستبصار بذاته ومشكلاته.

**. الاختلاف في الاستراتيجيات:** فالمرشد النفسي يركز على المشكلة الحاضرة (هنا، الآن)، بينما يركز العمل العلاجي على ماضي المتعالج وخبراته المدفونة في أعماق ذاته والتي سببت له المشكلة الحالية.

**. الاختلاف في الزمن المستغرق في العمليتين:** فالإرشاد يحتاج إلى جلسات إرشادية محدودة، ويتم تنفيذها خلال فترة قصيرة من الزمن، وهي في الغالب تتراوح بين شهر وشهرين. بينما جلسات العلاج قد تطول لفترة أكثرة من ذلك، حسب طبيعة المشكلة التي يعاني منها المتعالج.

وثمة بعض الاختلافات بين العلاج والإرشاد النفسي، وأهم هذه الاختلافات مايلي:

جدول (2)

**يلخص أوجه الاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي**

| الإرشاد النفسي | العلاج النفسي |
|---|---|
| يتعامل مع الأفراد الذين هم أقرب إلى السواء أو الصحة من المرض | يتعامل مع الأفراد الذين هم أقرب إلى المرض من السواء |
| يتناول الجانب السطحي من الشخصية | يتناول الجانب العميق من الشخصية |
| مساند للبناء النفسي | معيد للبناء النفسي |
| تربوي، توجيهي ، تدعيمي ( وقائي) | تعديل السلوك والأفكار والمشاعر (علاجي) |
| فترة الإرشاد قصيرة | فترة العلاج طويلة نسبياً |
| يركز على نقاط القوة في الشخصية والجوانب الصحية | يركز على نقاط الضعف في الشخصية والجوانب المرضية |
| أكثر تركيزاً على الجانب الشعوري | أكثر تركيزاً على الجانب الشعوري و اللاشعوري |
| أكثر تركيزاً على المشكلة | أكثر تركيزاً على الشخص صاحب المشكلة |
| يتم من خلاله تقديم المعلومات والنصائح والمتطلبات. | يتم من خلاله اكتشاف لماذا يفكر ويشعر ويسلك |

| | |
|---|---|
| | الشخص بطريقة غير مرضية 0 |
| للمسترشد دور أكبر في عملية الإرشاد | للمعالج دور أكبر في عملية العلاج |
| يقدم خدماته في المدارس ومركز الإرشاد | يقدم خدماته في مستشفيات الصحة النفسية والعيادات |

## د. الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع تعريف للصحة النفسية، لأن هذا التعريف يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس، على اعتبار أن الحد الفاصل بين السوية واللاسوية بالنسبة للسلوك الفردي أمراً صعباً. وقد ذكر عبد الغفار (1976، 25) أن مفهوم الصحة النفسية هو "مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته، وهو متغير بتغير ما يجدّ علينا من معلومات عن الحياة، وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا وسلوكنا، وما نحب أن نصل إليه في حياتنا". وما يعد سلوكاً عادياً في مجتمع قد يعد شاذاً في مجتمع آخر تبعاً لمعايير كل مجتمع وثقافته وعاداته وتقاليده.

ومن هنا، اتجهت بعض التعريفات في تحديد لمعنى الصحة النفسية إلى ذكر الأساليب السلوكية التي بانتفائها توجد هذه الصحة، وهي تعريفات يمكن أن نسميها التعريفات السلبية أو تعريفات الاستبعاد، لأنها تعريفات تقوم على تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التي لا تنظوي تحت لوائها. وهناك تعريفات ركزت على الجانب الإيجابي من الشخصية، إذا يرى العلماء أن مجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافياً لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق، ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية، مثل الشعور بالرضا، والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين، ولذلك يعرِّف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحديد المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية ( كفافي:2005، 67).

لذلك، نورد فيمايلي وجهتي النظر في تعريف الصحة النفسية:

### أولاً. وجهة النظر السلبية:

ترى أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من أغراض المرض النفسي أو العقلي. ويعد هذا التعريف سلبياً ومحدوداً لأنه يقتصر في مفهوم الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي أو العقلي، وهذا ينطبق على المريض النفسي أو العقلي، لأنه من الطبيعي ألا يتمتع بالصحة النفسية، ولكن بالمقابل نجد أن الكثير من الأفراد الخالين من المرض النفسي أو العقلي ولكن ليست لديهم القدرة على التواصل الاجتماعي أو مواجهة مشكلات الحياة بنجاح أو

**شعور بالرضا عن الذات وبالسعادة في الحياة، لهذا يعد هذا التعريف سلبياً لتناوله جانب واحد من جوانب الصحة النفسية.**

## ثانياً ـ وجهة النظر الإيجابية للصحة النفسية:

**هي حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو الوهن". ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلى" توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح، والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها" (كفافي،2005، 68).**

**ويعرِّف القريطي ( 1998) الصحة النفسية السليمة بأنها: "حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية".**

**وإذا كانت الصحة النفسية هي ذروة وسنام الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد من أجل تحقيق هذا الهدف، فإنها تمثل الغاية والهدف لكل الجهود التي يقوم بها العاملون في التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي.**

## هـ الطب النفسي:Psychiatry

**وهو أحد فروع الطب، ويتناول السلوك المضطرب من الزاوية الفيزيولوجية والعصبية بصورة خاصة، لاعتقاد أصحابه أن الاضطراب النفسي لدى الفرد يظهر نتيجة لاختلال هرموني داخل الجسد، مثل اختلال نسبة الدوبامين والسروتينين وغيرها من الهرمونات التي تؤثر على سلوك الإنسان في حال اضطرابها وعدم توازن نسب إفرازاتها. حيث يعتمد في علاج تلك الاضطرابات على العقاقير الطبية وغيرها من العلاجات الجسدية. وبالرغم من هذا التوجه في العلاج إلاّ أنه يشترك مع الإرشاد والعلاج النفسي في الحد من العديد من الاضطرابات السلوكية والسيكوسوماتية، مثل حالة الإدمان على المخدرات، واضطرابات التبول اللاإرادي، وحتى في علاج حالة السرطان، والقرحة المعدية وغيرها من تلك الاضطرابات.**

**ويبدو من هذا العرض لهذه المفاهيم الخاصة بتقديم الخدمات النفسية، أنها تهدف جميعها إلى مساعدة الشخص الذي يعاني من مشكلة ما سواء أكانت مشكلة نفسية أو انفعالية أو**

اجتماعية، للحد من آثار هذا هذه المشكلة، ومساعدته على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للوصول إلى الصحة النفسية الإيجابية.

## الحاجة إلى التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي:

لقد كان التوجيه والإرشاد فيما مضى موجوداً ويمارس دون أن يأخذ هذا الاسم أو الإطار العلمي له، ودون أن يشمله برنامج منظم، ولكنه تطور وأصبح الآن له أسسه ونظرياته وطرقه ومجالاته وبرامجه، وأصبح يقوم به أخصائيون متخصصون علمياً وفنياً، وأصبحت الحاجة ماسة إلى التوجيه والإرشاد في مدارسنا وفي أسرنا وفي مؤسساتنا الإنتاجية وفي مجتمعنا بصفة عامة، وفي عالمنا العربي نحتاج إلى مزيد من مراكز الإرشاد النفسي والعيادات النفسية.

ومن الناحية النظرية، إن كل إنسان يحتاج إلى التوجيه والإرشاد، لأنه لا يمكن الافتراض بأن أي إنسان قد بلغ من التوازن النفسي والتكافؤ في التعامل مع الحياة والتوافق مع البيئة والوصول إلى تحقيق جميع إمكانياته إلى الحدود المثالية. كما أنه لا يمكن التأكيد بأن أحداً من الناس قد خلى خلواً كاملاً ومستديماً من عرض من الأعراض المرضية في المجال النفسي أو السلوكي أو العقلي أو العاطفي، وإلى الحد الذي يسبب بعض المعاناة له أو لغيره من الناس. ولهذا السبب فإن الواحد منا في وقت أو آخر وفي سن أو آخر من نموه يجد نفسه بحاجة إلى عون وإسناد يقلل من معاناته أو صراعاته، ولكن ما من واحد منا يسعى للحصول على هذا العون والإسناد.

وفي تصريف هذه الحاجة إلى العون يلجأ صاحبها إلى مصادر عديدة في المجال الطبي أو في مجالات الممارسة شبه الطبية التي تصرف العلاج بالإرشاد والإيحاء والتوجيه والنصح. ومنهم من يجد حلاً عن طريق ما يحدثه لنفسه من تحوير لعلاقاته مع بيئته ومحيطه. ومنهم من يرتد إلى نفسه ليجد حلاً ذاتياً وداخلياً لمعاناته. هذا من الصعب علينا أن نعين نسبة الناس الذين يلجئون إلى كل واحد من الاتجاهات العلاجية التي بيناها، ولكن مما لاشك فيه هو أن العدد الكلي في تزايد مستمر لا بسبب الحاجة فقط وإنما بسبب تزايد الوعي بضروراتها، وبسبب تزايد المؤسسات المختصة لملاقاة بعض هذه الحاجة من شأنه أن يزيد من عدد المقبلين عليها ذلك أن في الانتشار وتعدد التقنية والادعاء بالفائدة له أن يفيد المحتاج بأنه غير قادر على تحمل معاناة بنفسه وبدون اللجوء إلى عون خارجي.

إن هذه الحالة الإنسانية العامة والشاملة للمساعدة على تحمل معاناة الحياة تجعل من

الصعب تحديد الحالات التي تتطلب العلاج النفسي. ذلك أن الحاجة لم تتحدد بالمرض كما كان الحال في الماضي، وإنما في أسلوب الحياة وكيف نحياها. وقد عبر عن هذه الحاجة الكاتب" جوزيف كونراد" في قوله : "إذا تحدثنا بدقة فإن المسألة هي ليست كيف نستطيع الشفاء ..وإنما كيف نعيش" وقد أصبح هذا المبدأ كيف نعيش هو أكثر أهمية من الناحية العلاجية من مجرد القضاء على بعض الأعراض المرضية الطارئة والمؤلمة من حياة الإنسان.

ولعل هذه الحاجة تفسر الفيض الكبير للوسائل الإرشادية والعلاجية النفسية في الوقت الحاضر والإقبال الشديد عليها خاصة في المجتمعات التي أصبح فيها السؤال :كيف يجب أن نعيش.؟ أكثر وروداً وأهمية من السؤال: كيف نشفى؟

هذا من ناحية الحاجة إلى العلاج، أما من ناحية الحاجة إلى الإرشاد فإن الأمر يبدو لأول وهلة أمراً سهلاً ... ولكنه إذا دققنا البحث عن الصعوبة. وأخذنا الجانب السطحي له، كان الإرشاد النفسي عملية حديث وإنصات إلى المسترشد أو إسداء النصح إليه، وهي في حقيقة الأمر عملية تكنولوجية معقدة عميقة عمق الطبيعة البشرية نفسها.. فالطبيعة البشرية معقدة وتزداد تعقيداً مع التقدم الصناعي والعمراني وزيادة الهجرة والاستقرار الحضري، ومع الزيادة المطردة لعدد السكان في العالم، ومع تغير وظيفة المدرسة وازدياد تبعاتها ومسؤولياتها. من كل ذلك يتولد العديد من المشكلات التي هي بحاجة إلى توجيه أو إرشاد أو علاج.

والفرد والجماعة أيضاً يحتاجون إلى التوجيه والإرشاد في مرحل حياتهم المختلفة؛ فالفرد خلال مراحل نموه يمر بمشكلات وأزمات حرجة يحتاج فيها إلى توجيه وإرشاد، فانتقاله من مرحلة الطفولة إلى المراهقة ومن المراهقة إلى الرشد، ومن الرشد إلى الشيخوخة والكهولة، ومن حياة العزوبية إلى الحياة الزوجية. وفي هذا الانتقال يقابل الفرد العديد من المشكلات التي بحاجة إلى التوجيه والإرشاد.

وإذا انتقلنا بالإرشاد في المجتمع إلى المدرسة أو إلى الفصل الدراسي الواحد فيمكن القول بأن هناك أربعون سبباً للإرشاد النفسي، ففي الفصل الدراسي الواحد فروق جسمية، وراثية، بيئية، عقلية.

وللتوجيه المهني دور هام في المصنع في حل مشكلات العمل والعمال وفي توجيه العامل مهنياً بما يحقق تكيفه مع الآلة ومع غيره من الزملاء وبما يحقق إنتاجاً أكبر ورفاهية وسعادة للفرد والمجتمع . هذا إلى جانب أن سرعة الإنتاج وزيادته تتطلبان التوسع في التخصص في

**مجال استخدام الآلة وغزو الفضاء وتسخير الذّرة من أجل السلام. وهذا بدوره يتطلب أفراداً يتكيفون نفسياً مع هذا التغير السريع ويكونون على قدر كبير من المهارة التكنولوجية فضلاً عن ضرورة تنوع التعليم نفسه كماً وكيفاً لضمان إعداد القادة وعدم إهمال المواهب.**

**والإرشاد النفسي مهم للأسرة لتوجيه الزوج والزوجة نحو حياة أفضل هادئة سعيدة يحقق علاقات طيبة بين الآباء والأبناء ثم بين الأبناء بعضهم بعضاً، وعلاج ما قد ينشأ في هذه الوحدة الصغيرة من تصدعات وما يتبعها من مشكلات نتيجة الطلاق أو موت أحد الأبوين أو الغيرة بين الأخوة وغيرها، وفي حل هذه المشكلات ضمان سعادة الأسرة وسعادة المجتمع.**

**ومما سبق يمكن إجمال الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي من خلال مايلي:**

**1. أن يفهم الفرد نفسه وقدراته وإمكانياته وحدود هذه القدرات والإمكانيات في إطار البيئة .**
**2. يحقق الفرصة لتنمية قدراته وخبراته.**
**3. يجد الفرد لنفسه مهنة في المجتمع يحقق فيها قدراته وميوله المهنية.**
**4. يعترف الغير بقدرات الفرد وما يستطيع أن يقدمه للمجتمع.**
**5. يحقق الحاجة إلى الحب والعطف وفهم الغير.**
**6. ينمي إحساسات الفرد نحو القيم الخلقية والروحية.**
**7. ينمي في نفسه القدرة الذاتية على التكيف للتغير في المجتمع الذي يعيش فيه.**
**8. مساعدة الفرد على التخلص من الاضطراب الذي يعاني منه سواء كان هذا الاضطراب سلوكياً أو عقلياً أو معرفياً أو عاطفياً.**

**ومما يؤكد الحاجة إلى التوجيه والإرشاد أن الحاجة إلى الإرشاد نفسه من أهم الحاجات النفسية مثلها مثل الحاجة إلى الأمن والحب والإنجاز والنجاح.**

**إن الفرد والجماعة يحتاجون إلى الإرشاد والتوجيه، وكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة يحتاج فيها إلى الإرشاد. ولقد طرأت تغيرات أسرية تعتبر من أهم ملامح التغير الاجتماعي ولقد حدث تقدم علمي وتطور في التعليم ومناهجه وحدثت تغيرات في العمل والمهنة ونحن نعيش في عصر يطلق عليه عصر القلق وهذا كله يؤكد الحاجة الماسة إلى التوجيه والإرشاد وفيما يلي تفصيل ذلك. هذا ، وتتجلى الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي في الآتي:**

**1. مرحلة الطفولة:**

تنبه العلماء إلى أن الأطفال مختلفون كل الاختلاف، ويظهر هذا الاختلاف بوضوح في قدراتهم المولودين بها والتي تؤثر في نموهم ونضجهم، وفي مؤثرات البيئة عليهم، مما يحدد نموذج كل منهم الفريد المختلف عن غيره كل الاختلاف كذلك يظهر في تفاعلهم النفسي والاجتماعي خاصة حينما يبدأ الطفل في تكوين فكرته عن نفسه في ضوء سلوكه وسلوك غيره ممن حوله، أي بدء ظهور شخصيته ومحاولته إيجاد مكان لنفسه في المجتمع وغيره من أنواع السلوك التي قد يساعد فهمها وتفسيرها ممن حوله، خاصة هؤلاء الذي تنقصهم فهم دوافع الطفل وطبيعة نموه ومتطلباته كالحاجات الجسمية والاجتماعية والتربوية .

*2- مراحل النمو:*

إن كل فرد يمر خلال مراحل نموه بفترات انتقال حرجة يحتاج فيها إلى التوجيه والإرشاد. وأهم الفترات الحرجة عندما ينتقل الفرد من المنزل إلى المدرسة وعندما يتركها وعندما ينتقل من المدرسة إلى العمل وعندما يتركه. وعندما ينتقل من حياة العزوبة على الزواج، وعندما يحدث طلاق أو موت. وعندما ينتقل من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد، ومن الرشد إلى سن العقود والشيخوخة.

إن فترات الانتقال الحرجة هذه قد يتخللّها صراعات واحباطات، وقد يلونها القلق والخوف من المجهول والاكتئاب، وهذا يتطلب إعداد الفرد قبل فترة الانتقال ضماناً للتوافق مع الخبرات الجديدة، وذلك بإمداده بالمعلومات الكافية وغير ذلك من خدمات الإرشاد النفسي.

### 3- ضرورته لزيادة الإنتاج:

سار التقدم الصناعي بخطى واسعة قرب نهاية النصف الأول من القرن العشرين مما دعا إلى تطور الآلة تطوراً لم يتبعه لا كيفاً ولا كماً. تطور العامل وتنوع تخصصاته حتى يستطيع العمل على الآلة الجديدة؛ فزادت حوادث الآلة فدعت الضرورة إلى الوقاية وليس وقاية الآلة وصيانتها فقط وإنما وقاية العامل أيضاً بتوجيهه للعمل على الآلة الجديدة وتوفير الصحة والسلامة في جو العمل والتأمين الاجتماعي والتدريب والأمن الصناعي. ثم متابعة العامل في الموقع مقارنة أثر ذلك كله، والتعرف على اختلاف الأثر من عامل إلى آخر نظراً للفروق الفردية بين العمال، وإيجاد المعايير الموضوعية لقياس الكفاءة الإنتاجية بينهم تمهيداً لوضع الرجل الصحيح في المكان الصحيح وتطبيق مبدأ تكافؤ الفرص. هذا إلى جانب تشجيع المتفوقين منهم والعمل بنظام الحوافز ومساعدة ضعيفي الإنتاج والوقوف على أسباب الضعف

**وعلاج وتقييم الأداء من فترة لأخرى.**

**ويبدو من كل هذا الحاجة إلى الخدمات الإرشادية لفهم الفرد العامل : حاجاته وقدراته واستعداداته وإمكانياته وتطبيق وسائل الإرشاد النفسي تمهيداً للاختيار المهني والتوجيه المهني والتعرف على مشكلات العمل والقوى العاملة وعلاجها.**

**وهكذا دخل المرشد النفسي في المصانع الكبرى والهيئات والمؤسسات للمساهمة في إدارة المشروعات إدارة علمية اقتصادية بتوجيه القوى البشرية وهي العامل الأساسي لرفع مستوى الإنتاج. وأصبح من واجب علماء النفس والإرشاد النفسي الهندسة والتخطيط معاً لجهاز "الإنسان – الآلة" مستعينين بنتائج البحوث في دراسة السلوك الإنساني وربط هذه النتائج بتصميم الآلة، ثم العمل معاً أيضاً في تقييم الجهاز في موقع العمل نفسه، لقياس الأداء كماً وكيفاً وزمنه وكذلك التعرف على المشكلات المتوقعة وغير المتوقعة نظراً لهذا الترابط الجديد بين الإنسان والآلة، وهكذا كانت الضرورة مرة أخرى للإرشاد النفسي في توجيه القوى البشرية المساهمة في التقدم العلمي وزيادة الإنتاج.**

**فالحضارة الإنسانية تيار ممتد عبر العصور منذ الإنسان البدائي حتى رواد الفضاء وهي بناء متكامل ساهمت فيه كل الشعوب والأديان عن طريق النقل والافتراض والابتكار؛ فالمهمة التي تواجه الشعوب في البلدان النامية هي مهمة متعددة الأبعاد :**

**ـ جانبها الأول:** **هو اللحاق بعصر التصنيع .**

**ـ وجانبها الثاني:** **هو الاستعداد لما بعد التصنيع.**

**ـ أما جانبها الثالث : فهو الاختيار ماذا نأخذ وماذا ندع وما هو الأهم وما هو المهم، وهنا يدخل دور الإرشاد والتوجيه.**

**فالدول النامية التي حصلت على الثروة ولكنها لا تزال متخلفة يجب عليها ترشيد استخدام تلك الثروة، بالإضافة إلى أن الضغط السكاني العالي على التعليم.**

**وفي هذه الدول ليس لديها من الإمكانات ما تواجهه به وهي لا تدري هل تأخذ سياسة الكم أو هل تأخذ سياسة الكيف؛ فنظام التعليم نفسه وسياسته محتاج إلى الإرشاد والتوجيه، ونحن نستطيع المضي قدماً في التدليل على الحاجة الملحة للإرشاد والتوجيه في تغيير الأدوار والقيم ،وإننا نعيش عصر الصراعات الكبرى : عصر القلق وعدم الاستقرار، وأن البشر في حركة انتقال دائم من مرحلة إلى أخرى في مجالات النضج الجنسي والعقلي والمهارات والذكاء والقيم**

**والأخلاق، وبالتالي فإن توجيههم وإرشادهم ينبغي أن يراعي مراحل النمو ومتطلباتها.**

*4- التغيرات الأسرية:*

**يختلف النظام الأسري في المجتمعات المختلفة حسب تقدم المجتمع وثقافته ودينه. ويظهر الاختلاف في نواح عديدة مثل نظام العلاقات الاجتماعية في الأسرة ونظام التنشئة الاجتماعية ...الخ ونحن نلمس آثار هذا الاختلاف في الدراسات الاجتماعية المقارنة بين المجتمعات الغربية ومقارنة النظام الأسري في المدينة والقرية والبادية.**

**لقد كانت الأسرة فيما مضى غير الأسرة الآن، كانت الأسرة عائلة كبيرة "آل" أي تجمع كبير للأهل، الكل يعيش معاً الجد والأولاد والأحفاد. كبير الأسرة له كلمته وسلطته وله السمع والطاعة. والتعاون سائد بين جميع أفراد الأسرة.**

**ومن أهم مظاهر التغيرات الأسرية ما يلي:**

1. **ظهور الأسرة الصغيرة المستقلة وضعف العلاقات بين أفرادها، وأصبح الأولاد يتزوجون ويتركون الأسرة ويستقلون. ويعيش الجد والوالدان وحيدين وحتى الزيارات أصبحت قليلة وربما اقتصرت على المناسبات والأعياد.**
2. **ظهور مشكلات أسرية :مثل مشكلة السكن، ومشكلات الزواج ومشكلات تنظيم الأسرة ومشكلات الشيخوخة.**
3. **خروج المرأة إلى العمل لدعم الأسرة اقتصادياً مما أدى إلى تغير العلاقات مع الزوج والأولاد وفي المجتمع بصفة عامة، وأدى ذلك إلى ظهور مشكلات من نوع جديد.**
4. **ظهور مشكلات جديدة مثل تأخر الزواج أو الإضراب عن الزواج والعنوسة وحالات الأم غير المتزوجة والأب غير المتزوج.**

**وهكذا نجد أن هناك الكثير من التغيرات في الظروف الأسرية تجعل الحاجة ماسة إلى خدمات الإرشاد النفسي.**

*5- التغير الاجتماعي:*

**يشهد العالم في العصر الحاضر قدراً كبيراً من التغير الاجتماعي المستمر السريع، ويقابل عملية التغير الاجتماعي عملية أخرى هي عملية الضبط الاجتماعي التي تحاول توجيه السلوك بحيث يساير المعايير الاجتماعية ولا ينحرف عنها. وهناك الكثير من عوامل التغير الاجتماعي أدت إلى زيادة سرعته عن ذي قبل مثل ، الاتصال السريع والتقدم العلمي**

والتكنولوجي، وسهولة التزاوج بين الثقافات، ونمو الوعي، وحدوث الثورات والحروب.

**ومن أهم ملامح التغير الاجتماعي:**

أ . تغير بعض مظاهر السلوك؛ فأصبح مقبولاً بعد ما كان مرفوضاً من قبل، وأصبح مرفوضاً بعد ما كان مقبولاً من قبل.

ب . إدراك أهمية التعليم في تحقيق الارتفاع على السلم الاجتماعي – الاقتصادي.

ج . التوسع في تعليم المرأة وخروجها إلى العمل،زيادة ارتفاع مستوى الطموح، وزيادة الضغط الاجتماعي للحراك الاجتماعي الرأسي إلى الأعلى.

د – وضوح الصراع بين الأجيال، وزيادة الفروق بين القيم والفروق الثقافية والفكرية خاصة بين الكبار والشباب حتى ليكاد التغير الاجتماعي السريع يجعل كلاً من الفريقين يعيش في عالم مختلف.

إن التغير الاجتماعي يؤكد الحاجة إلى الإرشاد النفسي لأنه يتطلب المواجهة العلمية، لما يتمخض عنه هذا التغير من مطالب وحاجات ومشكلات، ويتطلب استمرار التوافق النفسي معه.

## 6–التقدم العلمي والتكنولوجي:

يشهد العالم الآن تقدماً علمياً وتكنولوجياً تتزايد سرعته بشكل متوالية هندسية يقول بثيرتزروستون : "إن العالم يشهد انفجاراً معرفياً هائلاً فقد تضاعف كم المعرفة مرتين بين ميلاد السيد المسيح عليه السلام وسنة / *1750* /وتضاعف مرة أخرى بين سنة ( *1750 – 1900*) وتضاعف مرة ثالثة بين ( *1900* و*1950*) وهكذا أصبح التقدم يحقق في عشر سنوات ما كان يحققه في خمسين سنة.

**ومن أهم معالم التقدم العلمي والتكنولوجي ما يلي:**

*1*. زيادة المخترعات الجديدة، واكتشاف الذرة واستخدامها في الأغراض السليمة وظهور الطائرات والصواريخ وغزو الفضاء.

*2*. سياسة المكننة والضبط الآلي في مجال العلم والعمل والإنتاج.

*3*. دخول الراديو والتلفزيون في كل بيت مما علم الجديد وغير الأفكار والاتجاهات.

*4*. تغير الاتجاهات والقيم والأخلاقيات وأسلوب الحياة.

**5. تغير النظام التربوي والكيان الاقتصادي والمهني.**

**6. زيادة الحاجة إلى إعداد صفوة ممتازة من العلماء لضمان استمرار التقدم العلمي والتكنولوجي وتقدم الأمم.**

**7. زيادة التطلع إلى المستقبل والتخطيط له وظهور علم المستقبل، ونحن نعلم أن التقدم العلمي يتطلب توافقاً من جانب الفرد والمجتمع ويؤكد الحاجة إلى التوجيه والإرشاد خاصة في المدارس والجامعات والمؤسسات الصناعية والإنتاجية من أجل المواكبة والتخطيط لمستقبل أفضل.**

## 7-تطور التعليم ومفاهيمه:

**لقد تطور التعليم وتطورت مفاهيمه. فقد كان المعلم والمتعلم أو الشيخ والمربي أو الأستاذ والطالب متعاملون وجهاً لوجه في أعداد قليلة، ومصادر المعرفة والمراجع قليلة، وكان المدرس يهتم بنقل التراث وبالمادة العلمية يلقنها للتلاميذ. وكانت البحوث التربوية والنفسية محدودة. والآن تطور التعليم وتطورت مفاهيمه وتعددت أساليبه وطرقه ومناهجه والأنشطة التي تتضمنها.**

**وفيما يلي أهم مظاهر هذا التطور:**

**أ . تمركز التعليم حول التلميذ والاهتمام به ككل وبحياته الشخصية والانفعالية والاجتماعية والعقلية والجسمية ونمو الذات ومفهوم الذات قبل المادة الدراسية.**

**ب . زيادة عدد المواد والتخصصات وترك الحرية للتلاميذ لاختيار المواد الدراسية التي تناسب استعداداته وقدراته وميوله.**

**ج . التركيز على استثارة اهتمام التلميذ وجعله أكثر إيجابية في العملية التربوية.**

**د . زيادة مصادر المعرفة لدرجة أصبح من الصعب معها بل من المستحيل تعليم التلميذ وتلقينه كل شيء في شكل جرعة جاهزة كاللقمة الممضوغة ... وأصبح الممكن هو تعريف التلميذ كيف يحصل على ما يريد من علم وأصبح يشجع التفكير الناقد والتفكير الابتكاري.**

**هـ . ظهور آثار التقدم العلمي والتكنولوجي الحديث واستخدام التعليم المبرمج والدوائر التلفزيونية المغلقة في المدارس والجامعات.**

**و. اتجاه التعليم إلى تخرج الفنيين المتخصصين ذوي الملابس الزرقاء أكثر من تخريج**

**الموظفين ذوي الملابس البيضاء ليواكب التقدم الصناعي والتكنولوجي.**

**ز. زيادة إقبال البنات على التعليم.**

**ح . اشتراك الوالدين بدرجة أكثر فاعلية في العملية التربوية، وزيادة اتصال المدرسة بالأسرة وزيادة إسهام الوالدين في تربية وتوجيه وإرشاد الأولاد.**

**ك . زيادة اهتمام واشتغال المدارس بالإرشاد النفسي، خدمات ودخول التوجيه والإرشاد بشكل متخصص في المدارس وكجزء متكامل مع العملية التربوية.**

**وهذا كله يؤكد الحاجة إلى التوجيه والإرشاد في مدارسنا خاصة الإرشاد التربوي والإرشاد المهني.**

*8-زيادة أعداد التلاميذ في المدارس:*

**لقد أصبح التعليم حقاً إجبارياً للجميع حتى نهاية المرحلة الابتدائية في معظم دول العالم، ونهاية المرحلة المتوسطة في بعضها، ونهاية المرحلة الثانوية في الدول المتقدمة. ولقد أصبح من الواضح زيادة الإقبال على التعليم وزيادة عدد المدارس وحجمها وأنواعها وإطالة فترة التعليم وإقبال البنات على التعليم.**

**وهناك بعض المشكلات التي أدت على زيادة أعداد التلاميذ في المدارس ومن هذه المشكلات:**

**أ. وجود عدد يتراوح بين ( *5 – 10*%) من تلاميذ المدارس الابتدائية لديهم مشكلات انفعالية تعوق عملية تعليمهم ما لم تتخذ الإجراءات الإرشادية والعلاجية اللازمة.**

**ب . زيادة نسبة التسرب من المدارس.**

**ج . وجود الطلاب المتفوقين والمتخلفين والمعوقين والجانحين في المدارس العامة والخاصة.**

**وهكذا نجد أن الحاجة ملحة إلى خدمات الإرشاد في كل مجالاته حتى لا تتحول المدارس مع زيادة أعداد التلاميذ إلى مجرد مصانع لإنتاج المتعلمين كماً لا كيفاً.**

9-التغيرات في العمل والمهنة:

**لقد شهد العالم ثورة علمية وصناعية وتكنولوجية انعكست آثارها في عالم العمل والمهنة والحياة الاجتماعية بصفة عامة. ومن أهم التغيرات في العمل والمهنة ما يلي:**

**1. لقد غزت المكنة عالم العمل والمهنة حيث طردت الآلة العمال من المصانع وحلت محلهم بكفاءة أكثر، مما أدى إلى إخراجهم من سوق العمل وإلى زيادة وقت فراغهم بما في ذلك من مشكلات؛ فالمصنع الذي يحتاج إلى آلاف العمال أصبح الآن يحتاج فقط إلى بضع**

عمال يعدون على أصابع اليد للإشراف على الأجهزة الآلية، حيث تدخل المادة الخام من ناحية، فتخرج المادة المنتجة آلياً من الناحية الأخرى بسرعة ودقة.

2. تغير البناء الوظيفي والمهني في المجتمع؛ فالمهن التي كانت محدودة فيما مضى أصبحت الآن بالآلاف، وزاد التخصص الدقيق في العمل.

3. ظهور مهن جديدة واختفاء مهن قديمة نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي ودخول عصر الفضاء.

ويخشى أن يأتي يوم يصبح فيه الإنسان بلا عمل ولكن الإنسان لن يسمح بذلك؛ فالعيش في سعادة وتوافق يجب أن يسبق العيش لكسب لقمة العيش. وهذا يؤكد الحاجة إلى الإرشاد النفسي وخاصة الإرشاد المهني.

## مراحل تطور التوجيه والإرشاد:

مرّت عمليةِ الإرشاد والتوجيه التربوي بعدة مراحل يمكن تحديدها في الآتي :

### أولاً- مرحلة التركيز على التوجيه المهني:

كانت حركة التوجيه قد بدأت في أمريكا خلال فترة الكساد الاقتصادي في الثلاثينات، ولقد نشأ التوجيه المهني على يد "فرانك بارسونز" وكان يدور حول إيجاد وسائل يمكن بها وضع الشخص المناسب في المهنة المناسبة وخلال تلك الفترة كان الإرشاد يعتبر أسلوباً معاوناً في جمع المعلومات عن الفرد وعن المهنة والتوفيق بينهما.

وقد أدى التركيز على جمع المعلومات إلى استخدام الوسائل والأساليب السيكولوجية في مقابلة واختبارات وخلافة لتحليل الفروق بين الأفراد، وكان لذلك أثر إيجابي في نشأة الإرشاد النفسي ولكن ينتج عنه أثران سلبيان هما :

1 . أن مهمة الإرشاد أصبحت تعتبر مجرد عقد جلسة أو جلستين مع المسترشد قبل دخوله إلى عالم العمل.

2 . أنه ارتبط بالاختيار المهني.

### ثانياً – مرحلة التركيز على التوجيه المدرسي:

اتجه التفكير إلى توجيه الأولاد في المدارس وكذلك إلى الطبيعة التربوية لعملية الإرشاد، فقد اتضح لكثير من العاملين في المجالات التطبيقية التربوية أن هناك هوة واسعة

**تفصل بين ما يتلقاه التلميذ في المدرسة وما يواجهه في الحياة العملية.وأن هناك ضرورة لـ هذه الثغرة، ومن هنا أصبح ينظر إلى التربية على أنها أيضاً نوع من التوجيه. فالتوجيه التربوي هو توجيه من أجل الحياة وكان تأثير ذلك على حركة الإرشاد النفسي هو توسيع مجالها. وخروجها من مجال التوجيه المهني إلى مجالات أوسع بحيث أصبح الإرشاد يشمل الحياة الكلية للفرد.**

**ودخل الإرشاد النفسي إلى المدارس من أوسع البواب وأصبح ينظر إليه على أنه سلسلة من النشاطات والأفعال تسري خلال سجل النشاطات التربوية.**

**وكان لمثل هذا التطور ميزة أنه أدخل إلى الإرشاد وإلى التربية في نفس الوقت فكرة حق كل طفل في أن تكون له فرديته وأن يتلق التعليم الذي يتفق وتلك الفردية. والجانب السلبي لهذا التطور كان هو ارتباط الإرشاد النفسي بالتعليم بحيث كادا أن يصبحا شيئاً واحداً.**

*ثالثاً – مرحلة التركيز على التوافق والصحة النفسية :*

**وكانت هذه المرحلة هي أبعدها أثراً، فقد نشأت بتأثير عاملين كان لهما نفوذهما البالغ في علم النفس وفي حياة المجتمع عموماً هما :**

**الانتباه إلى مشكلة الأمراض العقلية، والتخلف العقلي في ناحية وظهور مدرسة التحليل النفسي وانتشار أفكارها من ناحية أخرى ومن المعروف أن حركة الصحة النفسية ومفهومها بدأت بين جدران مصحات الأمراض العقلية واقترنت بالدعوة إلى الوقاية من الأمراض النفسية والعناية بالصحة النفسية وكيف يمكن شفاء المضطربين والمرضى واتساع مجال الطب النفسي والعلاج واندماج كل ذلك بالإرشاد النفسي.**

**وحدث كل ذلك تحت تأثير انتشار أفكار فرويد في نشأة الأمراض النفسية وابتكاره بطريقة العلاج بالتحليل النفسي ودخول غير الأطباء إلى مجال العلاج وتركيزه على العلاقة بين المحلل والمريض باعتبارها الطريق إلى الشفاء، وهذه الفكرة في نظرنا هي الأساس في عملية الإرشاد النفسي.**

**وفي مجال التربية والمدرسة ظهرت مشكلات سواء التوافق لدى التلاميذ وأصبحت مهمة الإرشاد النفسي هي تعديل سلوك هؤلاء الأولاد والحفاظ على صحتهم النفسية وجعل توافقهم مع الحياة المدرسية والحياة خارج المدرسة أكثر سواء ولقد ركزت حركة الصحة النفسية على مفهوم التوافق، حيث اعتبر الشخص المتوافق سليماً من الناحية النفسية، وهكذا أصبح الإرشاد يعتبر وسيلة لمساعدة بعض الناس على التوافق مع البيئة.**

**وكانت ميزة هذا التطور أنه أضاف فكرة وهي أن الإرشاد النفسي يجب أن يساعد الناس على فهم أنفسهم في ضوء علاقاتهم بالعالم الذي يعيشون فيه. كما زادت أهمية الإرشاد باعتباره وسيلة فعالة للتدخل في حالات الأفراد الذين تواجههم مشكلات، إلا أن هذه الميزة الأخيرة لها وجهها السلبي وهو أنها جعلت الإرشاد ملاذاً يلجأ إليه في أوقات الشدة فحسب وأهملت جانب النمو الارتقائي والتطوري، كما أدت إلى الاعتقاد بأن وظيفة الإرشاد هي جعل الناس ينصاعون لمجتمعهم.**

## الإرشاد النفسي والنمو النفسي:

**بدأ هذا الاتجاه في الخمسينات من القرن العشرين كرد فعل للتركيز على التوافق حيث بدأ التفكير في مصنع الإرشاد النفسي في خدمة مراحل النمو المختلفة وكان ذلك نتيجة ازدياد تأثير علم النفس التربوي عند "بياجيه" من ناحية، وظهور فكرة مطالب النمو عند "فجهرست" من ناحية أخرى.**

**وتتلخص فكرة العلاقة بين الإرشاد النفسي والنمو في أنه توجد خلال مراحل النمو بأوجهها المختلفة البيولوجية والاجتماعية والنفسية فترات يكون الفرد فيها مستعداً لتعلم مهارات معينة أو محتاجاً إلى تعلم وتحصيل مهام تقتضيها طبيعة هذه المرحلة، كما تقتضيها درجة النمو أو النضج التي وصل إليها بناء على ما ذهب إليه "فجهرست".**

**إن تحصيل الفرد لتلك المطالب والمهارات وتمكنه منها في أوقاتها المعينة يؤدي إلى النجاح في المراحل التالية، وإلى حسن التكيف لها. في حين أن الفشل في تحقيق مطالب مرحلة ما قد يؤدي إلى الفشل في المراحل التالية وإلى سوء التكيف. وتكون وظيفة الإرشاد من أجل النمو هي العمل على تحقيق وتحصيل مطالب ومهارات كل مرحلة، وتسهيل حركة الفرد خلال هذه المسيرة الارتقائية وبذلك تكون الخدمات الإرشادية ممتدة عبر فترة طويلة من الوقت، وتركز على تنمية قدرات الفرد الفطرية للوصول إلى النضج وهذا بالطبع لا يتفق وفكرة استخدام الإرشاد النفسي كأسلوب للتدخل في حالات الأزمات فقط، والذي ساد بتأثير مفهوم التوافق وارتبط أسلوب الإرشاد النفسي الارتقائي بتعبير جديد في طبيعة عملية الإرشاد حيث ظهر دورها في عملية اتخاذ القرارات، وأن الإرشاد النفسي إنما يساعد الأفراد في حالات احتياجهم إلى اتخاذ قرارات حاسمة فيما يواجهونه في المواقف المختلفة.**

**ومن هنا أصبح الإرشاد يهتم بمساعدة الناس على تعلم عملية اتخاذ القرار بالإضافة إلى مساعدتهم على اتخاذ القرار نفسه. وميزة هذا الأسلوب أنه يعلم الفرد كيف يتخذ القرارات في مواجهة تعقد الحياة وتنافر مشاربها، ولكن وجهه السلبي هو أنه عودة مقنعة لفكرة أن الإرشاد إنما يلجأ إليه في حالات الأزمات فقط.**

## أهمية الإرشاد النفسي:

**تتجلى أهمية الإرشاد النفسي من زاويتين أساسيتين، إحداها على الصعيد الفردي، والأخرى على صعيد المجتمع.**

### 1- على الصعيد الفردي:

**تتجلى أهمية الإرشاد النفسي على الصعيد الفردي في النقاط التالية:**

#### أ – التخفيف من معاناة الفرد آلامه النفسية:

**مما لا شك فيه أنه لا يوجد إنسان على الإطلاق لم يعانِ في فترة ما من فترات حياته من مشكلة ما جعلته عرضة لمعاناة شديدة وآلام نفسية مبرحة 0 كما أنه لا يوجد إنسان قد وصل في توافقه واتزانه النفسي وتحقيقه لحاجاته النفسية والجسدية إلى درجات كمالية ومثالية، والشخص السوي لديه استبصار بذاته ومشكلاته ويدرك بالتالي حاجته للإرشاد النفسي ويسعى إليه ويتقبله برضاه ليتخلص من معاناته 0 فالحالة الصحية هي تقبل الإرشاد النفسي ورفض المعاناة الشديدة، وليس العكس0 وبالتالي فإن لجوئه للإرشاد النفسي لا يعبر عن موقف ضعف وإنما يعبر عن قوته، ورفضه للاستسلام، وتحديه للصعاب، ورغبته باستعادة توازنه النفسي 0**

#### ب . التخلص من المشاعر السلبية:

**إن الأفراد يعانون بسب مشكلاتهم النفسية في الحياة من بعض المشاعر السلبية كالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب وفقدان الأمل والإحساس بعدم جدوى الحياة وغير ذلك من المشاعر المزعجة، ومثل هذه المشاعر تهدد أمنهم الداخلي وشعورهم بالاستقرار النفسي، كما تؤثر بشكل سلبي على سعادتهم وراحتهم النفسية خاصة إذا تأزمت هذه المشكلات واشتدت بهم المعاناة .
ومن هذه الزاوية كانت الحاجة إلى الإرشاد النفسي والعناية بأمثال هؤلاء الأشخاص حاجة ضرورية وملّحة لكي يتخلصوا من مشاعرهم السلبية وتُعاد إليهم سعادتهم المفقودة و شعورهم بالأمن الداخلي.**

### ج ـ المحافظة على مكانة الشخص بين المحيطين من حوله:

إن المشكلات النفسية تتناول مختلف الأشخاص ، بصرف النظر عن مكانتهم الاجتماعية أو العلمية أو السياسية أو الثقافية، وقد تترك هذه المشكلات آثاراً سلبية تتجلى بشكل واضح من خلال تعامل الشخص مع المحيطين من حوله . وكنتيجة لما يصدر عن هذا الشخص من سلوكيات غير مألوفة فإن الآخرين يظهرون تعبيرات لفظية أو غير لفظية اتجاه هذه السلوكيات، من استغراب أو استهجان أو استهزاء، وبالتالي فإن أذىً من نوع ما يصيب كرامة هذا الشخص ومكانته بين المحيطين من حوله وتقديرهم له. من هذه الزاوية تظهر أيضاً أهمية الإرشاد النفسي بالنسبة للشخص وذلك من أجل الحفاظ على مكانته بين أفراد أسرته وتقديرهم له، كزوج، أو كابن، أو بين أفراد مجتمعه بشكل عام، كشخص له مكانة معينة في مجتمعه الأكبر، كمدرس أو مدير شركة، أو يحتل مرتبة علمية أو سياسية معينة.

### د ـ تحقيق مطالب النمو:

يتطلب النمو السوي للفرد في كل مرحلة من مراحل حياته أن يتعلم الفرد القيام بمجموعة من الأمور ليتجاوز المرحلة العمرية التي يعيشها وينتقل إلى المرحلة التي تليها بسلام0 فالطفل مثلاً يحتاج إلى تعلم التحكم بعملية الخروج، وتعلم الكلام، وتعلم المشي، وتعلم تناول الطعام . وفي مرحلة المراهقة يحتاج المراهق إلى الاستقلالية والوصول إلى حالة من الفطام النفسي، و تبنى فلسفة واضحة في الحياة وفي مرحلة الرشد يجب أن يكون الفرد قادراً على اختيار المهنة التي تناسبه، والاستقلال الاقتصادي عن أهله ، واختيار شريكة حياته، وتحمل مسؤوليات الأسرة والأبناء. وفي مرحلة الشيخوخة عليه أن يتقبل جميع التغيرات الجسمية التي تحدث معه بسبب كبر سنه، وتقبل تقاعده عن العمل، وتقبل انفصال أبنائه واستقلالهم عنه.

وفي حال فشل الفرد في تحقيق مطالب النمو الخاصة بالمرحلة العمرية التي يمر بها فإنه سيجد صعوبة في تحقيق مطالب المرحلة التي تليها ، وبالتالي يمكننا القول أن عملية الإرشاد هي عملية ضرورية ومستمرة طوال الحياة ، طالما أن النمو هو عملية مستمرة ، وطالما أن المشكلات المرافقة له عملية مستمرة أيضاً طوال الحياة.

### هـ مواجهة الفترات الانتقالية:

يمر الفرد خلال مسيرة حياته بفترات انتقالية؛ فقد ينتقل من مرحلة عمرية إلى مرحلة

**عمرية جديدة، كانتقاله من الطفولة إلى المراهقة، أو انتقاله من مرحلة تعليمية إلى مرحلة أخرى، أو انتقاله من الدراسة النظرية الأكاديمية إلى الحياة العملية والتطبيقية، أو انتقاله من حياة العزوبية إلى حياة الزواج وتحمّل مسؤولية الإشراف على الأبناء ...الخ**

**ومن المعروف أن كل مرحلة جديدة لابد أن تثير مشاعر التوتر والخوف من المجهول ريثما يشعر الفرد بالأمان اتجاه النتائج المجهول لهذه المرحلة . وهكذا يحتاج الفرد إلى من يساعده لكي يحقق التوافق مع معطيات هذه الخبرة الجديدة .**

## *2*- على صعيد المجتمع:

**تتجلى أهمية الإرشاد النفسي على صعيد المجتمع في النقاط التالية:**

### أ ـ التقدم العلمي والتكنولوجي:

**لا يكاد يقرأ أحد منا في جريدة يومية أو مجلة علمية أو يشاهد قناة من القنوات الفضائية إلا ويُبهر بما وصل إليه العالم في عصرنا الراهن من تقدم علمي وتكنولوجي هائل، ولكن رغم هذا التقدم الذي شهده عالمنا المعاصر إلا أننا نجد أن الإنسان قد تحول في أيامنا هذه إلى موجود تتملكه مشاعر القلق والإحباط واليأس بدلاً من أن تتملكه مشاعر الارتياح والأمل والسعادة، وهذا ما جعل علماء النفس يصفون عصرنا الراهن بعصر القلق، ويبرر لنا المغازي (*2001* : *4* ) سبب هذه التسمية حيث يقول: " إن الإنسان افتقد في هذا العصر إلى الطمأنينة ... وتعددت المصادر التي تهدد أمنه وهدوءه وراحة باله ، بالرغم من التقدم المادي الذي حققه والاكتشافات العلمية الباهرة في هذا القرن حيث أصبح لدى هذا الإنسان أجهزة وأدوات تمكنه من الحياة الاجتماعية المرفهة، ولكن لا تمكنه من الحياة السعيدة الهادئة .. وقد أصبحت قضية الإنسان المعاصر أنه تقدم مادياً و فنياً ولم يتقدم نفسياً وخلقياً .. وهذا ما تثبته حركة الحياة الآن، فمثلاً نجد قيماً مثل التعاون والوفاء والإيثار لم يعد لها مكان في تعامل أفراد المجتمع مع بعضهم البعض". وبالتالي إن السؤال الذي يطرح نفسه علينا: هل يعيش العالم في بداية الألفية الثالثة عصراً من الصحة النفسية وراحة البال ؟ أم عصراً من القلق وتزايد الأمراض النفسية؟**

**لقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية عام *1988* أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي *5* % وأنه يوجد حوالي مائتا مليون مكتئب في عالمنا المعاصر . ويحتمل عام *2000* أن تصل النسبة إلى ثلاثمائة مليون *00* ويتنبأ العلماء زيادة الاكتئاب نظراً لزيادة متوسط عمر الإنسان**

**ومن ثم كثرة الأمراض الجسمية و ذوبان التكافل الأسري في هجر الشباب وحركة الحياة السريعة والمغريات التي تتجاوز قدرات الفرد وقلة الوازع الديني وتسيب القيم وانخفاض روح الجماعة وتغلب الإيثار الذاتي** ( عكاشة، *1992*، *361-362* ).

## علاقة التوجيه والإرشاد بالعوم الأخرى:

### 1. علم النفس العام *General Psychology*:

**علم النفس هو العلم الذي يدرس كل ما يصدر عن الإنسان من سلوك ( حركي ولفظي) وكل ما يشعر به إزاء عناصر بيئته، ما يرتاح إليه ، أو ينزعج منه ، وما يرغب فيه ، أو يرغب عنه . وكل ما يدركه بحواسه أو يفكر فيه أو ما يتخيله ويتذكره ويتعلمه. إنه باختصار علم السلوك وما يكمن خلفه من دوافع واستعدادات".**

**الحقيقة إن الإرشاد النفسي يلتقي كثيراً مع علم النفس العام . فعلم النفس العام يحاول أن يصل إلى القوانين العامة التي يخضع لها سلوك الفرد ، وهذا هو علم الإرشاد النفسي الذي يستفيد من هذه القوانين لتعديل السلوك غير السوي أو الشاذ بناء على نظريات علم النفس المختلفة. .**

### 2. علم النفس التطوري *Developmental Psychology* :

**علم النفس التطوري هو فرع من علم النفس يدرس نمو الأفراد وتطورهم والعوامل المختلفة التي تؤثر في هذا النمو والتطور. وهو يتناول التغيرات العقلية والنفسية والاجتماعية والجسدية التي تطرأ على الفرد منذ ولادته حتى النضج كما يهتم بالبيانات والتنظيمات الاجتماعي التي تختلف تأثيراتها لدى الفرد في مراحل نموه المختلفة . وتعد دراسة الخصائص النمائية المختلفة التي تؤثر في تطور الفرد في أثناء مروره بالمراحل النمائية المختلفة ودراسة العوامل المؤثرة في نموه وتطوره من القضايا التي يهتم بها الإرشاد النفسي عندما يتعامل مع مشكلات الأفراد بمراحلهم النمائية المختلفة، ولذلك فهو يقدم الخدمات الإرشادية للفرد حسب المرحلة العمرية التي يمر بها؛ فالخدمات الإرشادية التي تقدم للأطفال غير الخدمات الإرشادية للمراهقين، والخدمات الإرشادية المقدمة للراشدين غير الخدمات الإرشادية المقدمة لكبار السن.وبهذا فإن الإرشاد النفسي يستفيد مما يقدمه علم النفس التطوري من مبادئ أساسية لنمو الفرد في كل مرحلة من مراحل حياته.**

### 3. علم النفس الفيزيولوجي *Physiological Psychology*

هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يدرس الارتباطات بين النشاطات أو العمليات الفيزيولوجية والسلوك أو الفعل؛ فالنشاط العضلي يعتمد على التكوين الجسمي وخاصة الجهاز العصبي وأعضاء الحس والعضلات والغدد والعمليات الكيميائية. ويعتقد كثير من علماء النفس أن أفضل تفسيرات السلوك والتوافق نجدها في الأداء الوظيفي لهذه الأعضاء . وأن لهذا الفرع من علم النفس يساعد على معرفة مراكز المخ أو الدماغ التي تختص بالسمع والبصر والشعور والتذكر والتفكير، وكذلك على معرفة أنواع العمليات التي تجري في هذه المراكز حينما تنشط تلك العمليات العقلية . إن علم النفس الفيزيولوجي، إذن هو الحد الفاصل بين علم النفس وعلم التشريح والأعصاب. وأكثر الوظائف الفيزيولوجية ارتباطاً بالظواهر النفسية هي الوظيفة العصبية التي تنسق جميع الوظائف الأخرى وتحقق تكامل الكائن الحي، فالوظيفة العصبية هي حلقة الاتصال بين علم الفيزيولوجيا والبيئة الخارجية. من هنا فإن الإرشاد النفسي يستفيد من علم النفس الفيزيولوجي في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية التي لها علاقة بالاضطرابات العضوية كاضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي وغير من الاضطرابات. فالمرشد النفسي الذي يضع برنامجاً إرشادياً للتبول اللاإراد ي يأخذ باعتباره العوامل العضوية وراء هذا الاضطراب. .

### 4. علم النفس الاجتماعي والدراسات الاجتماعية *SOCIAL PSYCHOLOGY*

إن لعلم النفس الاجتماعي علاقات بالدراسات الاجتماعية الممثلة في علم الاجتماع والانثروبولوجيا.

علم الاجتماع هو الدراسة العلمية للعلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الجماعات، والعوامل المؤثرة في هذه العلاقات ونتائجها. فهو يبحث في تكوينها وتطورها واتجاهاتها ودوامها ومدى قوتها أو ضعفها. إن علم الاجتماع يبحث في الظواهر الاجتماعية بشكل علمي موضوعي، ويربطها بالمحيط الاجتماعي والعوامل المؤثرة الأخرى.

**ويتبين لنا مما تقدَّم أن ميادين علم النفس الاجتماعي متنوعة شاملة، من خلال:**

- إن علم الاجتماع إذن، يدرس نمو التنظيم الاجتماعي والمبادئ الاجتماعية وسلوك الجماعة وليس سلوك الأفراد في الجماعة أو المجتمع كما يفعل علم النفس الاجتماعي. فالجماعة هي

**وحدة الدراسة في علم الاجتماع ، وعلم الاجتماع يدرس أصل الجماعات وتطورها وطرق استمرارها وكيف تُبلور وتطور نظمها وتفرضها على أفرادها .**

**ـ علم الاجتماع هو العلم الذي يدرس نشأة النظم والظواهر الاجتماعية وتطورها: كالدين، واللغة، والقانون، والدولة، والأخلاق. كما يدرس سلوك الجماعة بوجه عام لا سلوك أفرادها، ويدرس مشكلاتها ومقوماتها الاقتصادية والسياسية. فهو من العلوم الإنسانية الموجهة نحو خدمة الإنسان. أما مجالات علم الاجتماع فيمكن تلخيصها في المجالات التالية:**

**أ ـ دراسة النظريات وطرق البحث في المجتمعات والقوانين الاجتماعية وتطور المجتمعات، ويدرسها علم الاجتماع العام.**

**ب ـ دراسة توزيع السكان، وتجمعاتهم في المدن والقرى، والكيانات الاجتماعية ويدرسها علم المورفولوجيا الاجتماعية.**

**ج ـ دراسة ظواهر المجتمع البشري: كالدين، الأخلاق، والاقتصاد، ويدرسها علم الفيزيولوجيا الاجتماعية.**

**د ـ دراسة المشكلات الاجتماعية ، وسوء التنظيم الاجتماعي ، وإعادة تنظيم المجتمع ويدرسها علم الباثولوجيا .**

### 5. علم الانثروبولوجيا *Anthropology*:

**علم الانثروبولوجيا أوعلم الإنسان: هو العلم الذي يدرس العناصر الحيوية والعناصر الثقافية للإنسان؛ فالإنسان كائن اجتماعي يعيش في جماعات، وهو أيضاً مخلوق فريد يملك القدرة على الكلام والقدرة على استخدام الرموز والمجردات والقدرة على الاستنتاج والتعميم، وهو بذلك قادر على الاتصال والتواصل والتوصيل، أي القدرة على التفاهم ونقل المعارف والمهارات لغيره من أبناء جنسه، والقدرة على تبادل الخبرات معهم مستفيداً من خبرات من سبقه وممهداً السبيل لإفادة من يخلفونه في المستقبل.**

**ويهتم علم الانثروبولوجيا بدراسة الثقافة البشرية بمفهومها الواسع والأنماط المختلفة لهذه الثقافة ، كما تتمثل في البيئات المختلفة في هذا العالم ، ماضيها وحاضرها ومستقبلها .**
**فيدرس أنماط الثقافة في الجماعات المختلفة ويجري مقارنات بينها تساعد على دراسة وتفسير نمو وتطور المجتمعات البشرية في بنيتها ووظائفها.**

**من كل هذا، فإن الإرشاد النفسي يستفيد من علم النفسي الاجتماعي بفروعه المختلفة،**

وذلك عندما يقوم بتشخيص ودراسة حالة المسترشد بناء على إطاره المرجعي الثقافي والحضاري، وبين طبيعة هذه الفروق في ظهور المشكلات النفسية للإفراد الذين يعيشون في مناطق جغرافية متباينة وأوساط ثقافية غير متكافئة.

6. علم الإحصاء: *Statistical*

يأخذ التوجيه والإرشاد من علم الإحصاء الكثير من المفاهيم الإحصائية، وذلك لتفسير جدوى البرامج الإرشادية ومدى تحقيقها لنتائجها المرغوبة بناء على المتوسطات قبل التدخل الإرشادي، والمتوسطات بعد انتهاء العملية الإرشادية. كذلك يستفيد من علم الإحصاء في تفسير نتائج الاختبارات النفسية، وصدق وثبات تلك المقاييس في قياس ظاهرة سلوكية أو نفسية.

7. الفلسفة: *Pholosophy*

ثمة مفاهيم يجب أن يحيط بها المرشد النفسي الذي يعمل في مجال تقديم الخدمة النفسية، كالطبيعة البشرية، والخير،والشر، والنفعية، والمسؤولية، ومفهوم الأخلاق وغيرها من المفاهيم التي تعد الركيزة والأساس لكل عمل إرشادي من أجل تحقيق هذه العملية أهدافها المنشودة بوعي واضح وبرؤية سديدة.

8. علوم الدين: *Religion*

هناك ترابط وثيق بين الدين والإرشاد النفسي، لأن جميع الديانات السماوية جاءت لهدية البشرية وإخراج الناس من الضلال إلى النور، من خلال عملية التوجيه والإرشاد والعلاج للمشكلات التي يعاني منها الفرد. ولقد أمدنا ديننا الحنيف بالكثير من الآيات والأحاديث النبوية الشريفة التي تركز على الاستقامة وعمل الخير، لأن في ذلك إسعاد للفرد والمجتمع. وبناء على ذلك لم يتخل الإرشاد النفسي عن الدين لأنه يمده بالكثير من مقوماته نجاح العملية الإرشادية إذا استطاع المرشد النفسي أن يربط بين المشكلة النفسية التي يعاني منها المسترشد ومعتقداته الدينية، فإن هذا يسهل مهمة المعالج في مساعدة المرشد على التخلص من العادات السلوكية السلبية، وذلك بالاعتماد على الجانب الديني لدى المسترشد.

من كل هذا يمكن القول إن التوجيه والإرشاد النفسي لا يمكن أن يكون علماً قائماً بذاته، وإنما يكون علماً يمكنه الاستفادة من العلوم الأخرى إذا أراد لنفسه أن يتطور ويتقدم.فهو يستفيد من

**القانون، ومن علم الأخلاق، والدين، وعلم الاقتصاد والاجتماع، وعلم وظائف الأعضاء.... وكل هذه العلوم تقدم خدمة للتوجيه والإرشاد النفسي.**

## الإرشاد كعلم وفن:

**من الجدير بالملاحظة أن الإرشاد علماً وفناً معاً. والإرشاد يعتبر علماً من حيث أنه يعتمد على حل مشاكل المسترشد بناءً على المنهج العلمي وذلك في سعي المرشد لاكتشاف العوامل السببية التي أدت إلى اضطراب المسترشد. كأن يفترض الفروض ويصنع الحلول المبدئية للمشكلة، ثم يجري عملية التحقيق التجريبي من صحة الحلول البدنية. وكذلك المرشد يطبق المنهج العلمي حين يقيس بعض سمات المسترشد أو قدراته قبل وبعد الإرشاد وبذلك يستطيع أن يتصرف بأسلوب علمي على الأثر الذي يرجع إلى العلاج أو الإرشاد . كذلك فإن المناهج الإرشادية التي تحتاج إلى عمل تشخيص لحالة المريض فالمرشد يطبق بعض الاختبارات والمقاييس المقننة، ويعد هذا نشاطاً علمياً صرفاً، يضاف إلى ذلك أن عملية العلاج بما فيها من فهم واستبصار وتشخيص تقوم على جمع المعلومات والحقائق والنظريات العلمية المتعلقة بالأمراض وبالنمو، وبالشخصية وبالتعلم والتنشئة الاجتماعية.وكذلك اختيار المرشد للمنهج الذي يستخدمه في العلاج يخضع، لبعض الأسس العلمية ويتحدد على أساس الفلسفة العلمية. التي يؤمن بها المعالج.**

**وهناك الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي المتمركز حول المسترشد و الإرشاد المتمركز حول المرشد، والإرشاد الفردي والجماعي، و العلاج السلوكي والعلاج الجشطالتي ... الخ وهنا يتضح أن المرشد لا يعمل في فراغ وإنما يرتكز عمله على نظريات وأسس علمية وبالتالي يمكن النظر إلى الإرشاد كعلم من العلوم هو علم إرشاد الفرد إلى السلوك الصحي أو السوي.**

**من ناحية أخرى يمكن النظر إلى الإرشاد على أنه فن من الفنون من حيث أن الفن أياً كان : هو تطبيق للمعارف والنظريات والحقائق العلمية. فالإرشاد يعد فناً من حيث أن يتأثر ببعض الجوانب الذاتية للمرشد فالمرشد يعمل كما لو أنه فنان، وهناك بعض الجوانب التي لا يمكن تعليلها أو تفسيرها والتي لا يمكن قياسها، وعلاوة على ذلك يستطيع المرشد أن يضيف بعض الجوانب الفنية أو الاختلافات التي يظهر فيها فنه. تلك الاختلافات الناتجة عن الفطنة أو**

**الموهبة أو الخبرة الشخصية للمرشد. ويظهر الجانب الفني من الإرشاد ويعبر عن نفسه في التطبيق الشخصي للتقنيات والطرائق المعروفة. أي طبع المناهج والطرق بالطابع الشخصي ، وكذلك يضفي المرشد على عملية الإرشاد كثيراً من الخصائص والإسهامات الشخصية.**

## الفصل الثاني

# أهداف التوجيه والإرشاد النفسي ومناهجه

**مقدمة:**

**تمت الإشارة في الفصل الأول إلى أن الإرشاد النفسي هو العملية العلمية المنظمة التي تسعى عن طريق العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد إلى تحقيق أهداف التربية الحديثة ، وتنمية شخصية الفرد أو الجماعة إلى أقصى حد ممكن، ومساعدتهم على الاستفادة من الفرص والخبرات التي يمرون بها إلى أقصى حد تسمح بها قدراتهم واستعداداتهم المختلفة، بحيث تجعلهم قادرين على اتخاذ القرارات الهامة في حياتهم بطريقة مثمرة، وحل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والتربوية التي تعترضهم ، بهدف الوصول إلى تحقيق التوافق المنشود .**

**كما أن للتوجيه والإ رشاد النفسي أهداف اً عديدة يسعى إلى تحقيقها في حياة الفرد والجماعات، وهذه الأهداف قد تكون أهدافاً عامة يسعى الجميع إلى تحقيقها، وقد تكون أهدافاُ خاصة تتعلق بكل فرد بحسب حالته وتوقعاته، بينما يرى بعض العلماء على أنها واحدة.**

**وعلى العموم تحدد أهداف التوجيه والإرشاد النفسي وجهة كل من المرشد و المسترشد وعملية الإرشاد نفسها.**

### أولاً ـ أهداف الإرشاد النفسي:

**نقصد بأهداف الإرشاد تلك النتائج التي يرغب المرشد والمسترشد بتحقيقها كنتيجة لعملية الإرشاد 0 وتشمل هذه النتائج جميع التغيرات السلوكية الجديدة التي تظهر لدى المسترشد بعد الانتهاء من الجلسات الإرشادية، وبقدر ما يتم تحديد هذه الأهداف بدقة منذ بداية الإرشاد بقدر ما يزيد ذلك من احتمال نجاح عملية الإرشاد . ومع ذلك نجد أن هذه الأهداف تتصف بالمرونة وقابلية التعديل؛ فهي تختلف من حالة إلى أخرى، وذلك حسب طبيعة المشكلة التي تعاني منها كل حالة. كما تختلف لدى المسترشد ذاته من فترة**

إلى أخرى، حسب مسار تطور مشكلاته وظروفه وأعراضه . ويرى تايلور Tyler، 1961 على أن الهدف الأساسي للإرشاد هو:

. تسهيل عملية النمو للفرد ( المسترشد).

. مساعدة المسترشد في أن يسلك بفاعلية وعقلانية، وأن يصبح أكثر استقلالاً، وأن يكون مسؤولاً عن نفسه ( الخطيب 2003، 39).

. أن يواجه مشكلاته بمساعدة المرشد، ويسعى للتخلص منها من خلال اتخاذ قرارات ناجحة تعينه على التوافق السليم مع متطلبات حياته.

وبناء على ذلك، نجد أن هناك أهدافاً عامة يسعى إليها جميع المرشدون النفسيون لتحقيقها لدى المسترشد أثناء العملية الإرشادية، من هذه الأهداف:

---

## 1. تحقيق الذات: Self- actualization

وهي نزعة واستعداد عام عند كل البشر تتبع نمو بنية الذات، وتعبر عن ذاتها في تحقيق ذلك الجزء من الخبرة التي يرمز إليها الفرد في الذات والتي أصبحت جزءاً من الذات. ويوضح روجرز هذا المفهوم قائلا: إن لدى الفرد نزعة كامنة أو ميل للمضي قدماً نحو النضج، وتكون هذه النزعة متحررة في ظل مناخ نفسي ملائم. عندئذ تصبح هذه النزعة أكثر من كونها نزعة أو ميل كامن. وتسمى هذه النزعة التي تسعى إلى النمو " نزعة تحقيق الذات" والتي تُعد بمثابة (النبع الرئيسي) في حياة الفرد، والتي يمكن أن يعتمد عليها ويهتم بها أثناء العملية العلاجية من خلال إبرازها ومساعدتها على النمو. كما أن هذه النزعة موجودة لدى كل منا، ومدفونة بعمق تحت طبقة الدفاعات النفسية، لكنها تنتظر الظروف المناسبة لكي تعبر عن نفسها( العاسمي2012 قيد النشر).

كما تسعى هذه النزعة الكامنة لدى الفرد أو العميل لتنمية كل قدراته بطرائق تحقق له المحافظة على تقدمه وتوافقه في حياته اليومية، وهي الدافع الوحيد المفترض في نظرية روجرز، وهي تظهر من قبل الكائن الكلي. والذات هنا، ليست ألاّ تعبيراً عن النزعة العامة للفرد إلى السلوك بطرق تحافظ عليه وتحقق تقدمه نحو أهدافه. وتشمل هذه النزعة مفاهيم أخرى مثل مفاهيم الدوافع كالحاجة لتخفيف التوتر ودوافع النمو، والنزعة إلى الابتكار والتعلم.

وفي ضوء ذلك يكون الهدف الرئيسي للتوجيه والإرشاد النفسي هو العمل مع العميل لتحقيق ذاته ومساعدته إلى درجة يستطيع فيها أن ينظر إلى نفسه ، فيرضى ويرتاح عما ينظر

إليه. كما يسعى أيضاً إلى مساعدة الفرد والجماعات إلى الوصول إلى هذه الغاية سواء أكان الفرد عادياً أم متفوقاً أو معاقاً.

يقول" روجرز " Rogers في هذا إن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه، وهو دافع تحقيق الذات، ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته و تحليل قدراته واستعداداته ومواطن الضعف والقوة فيها، وذلك بهدف تعزيز جوانب القوة، والتخلص تدريجياً من مواطن الضعف.

ويتطلب الترجمة الإجرائية لتحقيق الذات كهدف أسمى للإرشاد النفسي مايلي:

- توقعات الدور: وهي مواصفات الثقافية التي تحددها الجماعة أو المجتمع للدور.
- مفهوم الدور: ويشتمل على إدراك وتفسير الفرد الذي يمارس الدور لتوقعات الدور.
- تقبل الدور: ويمثل تقبل الفرد بالدور كما تم تفسيره (سليمان، 2000).

## 2. نمو مفهوم ذات إيجابي: The development of positive self-concept

يُّعد مفهوم الذات مصطلحاً قديماً وحديثاً في آن واحد، له أصول تاريخية، فقد تم التعامل معه من منظور ديني ثم من منظور فلسفي عبر التاريخ، واقتبسه المفكرون اليونان، كأفلاطون، وسقراط، ثم احتضنه علماء العرب، كابن سينا، وأبو حامد الغزالي. وقد مرّ مفهوم الذات بمعاني عديدة، فمرة بمعنى "الروح"(Sole)، وأحياناً بمعنى "الأنا"( Ego )، وأحياناً أخرى بمعنى "الذات" (Self ). وقد استخدم هذا المفهوم منذ بدايات القرن الماضي للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته، باعتبارها تنظيماً إدراكياً من المعاني والمدركات التي يحملها ويكتسبها الفرد، والتي تشمل الخبرة الشخصية بالذات(فيتش:1985، 6).

وقد أخذت معظم النظريات النفسية ـ فيما بعد ـ تتبنى مفهوم الذات والأنا كمفهومين هامين في دراسة الشخصية والتوافق النفسي، وإن اختلفت حول طبيعتهما وبنيتهما وتعريفهما ـ كما حظي هذا المفهوم باهتمام العلماء والباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، بهدف معرفة الشخصية الإنسانية، والقوانين التي تحكمها، والعوامل التي تؤثر فيها في حالة الصحة أو الاضطراب، ولهذا تحدثوا عنه باعتباره المحور الأساس ي في بناء الشخصية الإنسانية والإطار المرجعي لفهمها ـ فقد مهدت أفكار ويليام جيمس James الطريق لظهور النظريات المعاصرة حول الذات، إذ أشار في كتابه "مبادئ علم النفس" المنشور عام (1890) إلى أن الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية بأنها "المجموع الكلي لكل ما يستطيع

الإنسان أن يدعي أن له جسده، سماته، وقدراته، وممتلكاته المادية، وأسرته، ومهنته وهواياته ...إلخ . حيث صنف مكونات الذات التجريبية إلى الذات الروحية، والذات المادية، والذات الاجتماعية، والذات الجسمية، والذات الخالصة "( غنيم :1987، 745). بينما رأى سيموندسSymonds أن الذات هي الأساليب التي يستجيب بها الفرد لنفسه، حيث تتكون من أربعة جوانب : كيف يدرك الشخص نفسه، وما يعتقده عن نفسه، وكيف يقيم نفسه، وكيف يحاول من خلال أفعاله تعزيز نفسه أو الدفاع عنها (هول و ليندزي:1978، 600).

ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ، إذ حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يعامله أو يحتك به ، ويكشف عنها أسلوب معاملته الآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات وتقديرها ، والمحافظة على مكانتها الاجتماعية ودورها وأهميتها ، والثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضائه عنها. كما يعبر عن التطابق بين مفهوم الذات الواقعي (أي المفهوم المدرك للذات الواقعية كما يعبر عنها الشخص ) ومفهوم الذات المثالي (أي المفهوم المدرك الذات المثالية كما يعبر عنه الشخص). أو خفض التناقض بين مكونات الذات حسب تعبير هيغينز Higgins 1987 بين الذات الواقعية Acut Self والذات المثالية Ideal Self أو بين الذات الواقعية والواجبة Ought Self وبالتالي فإن التوجيه والإرشاد يعمل مع الفرد وفق حالته، سواء أكان فرداً عادياً أو موهوباً أو معاقاً، جنباً إلى جنب ومساعدته في تحقيق ذاته، بحيث ينظر إلى ذاته فيرضى عنها. وهناك هدفاً بعيد المدى للإرشاد النفسي يتمثل في توجيه الذات Self-Direction، أي تحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه بذكاء وبصيرة وكفاءة في حدود المعايير الاجتماعية، وتحديد أهداف للحياة وفلسفة واقعية لتحقيق هذه الأهداف.

### 3. تحقيق التوافق: Adjustment Actualization

ويعني هذا تمثل الفرد لكل الخبرات على المستوى الرمزي في بنيان الذات. كما يشير إلى الاتساق التام بين الخبرة ومفهوم الذات، والانفتاح التام على الخبرة على المستوى الشعوري والعملي، ويعزز التوافق هذا مع تقدم الفرد نحو تحقيق ذاته.

ويمكن القول أخيراً، بأن كارل روجرز يُّعد واحداً من أفضل المنظرين في مجال علم النفس الفردي، والذي حقق اعترافاً واسعاً كمعالج نفسي أولاً، وكمربي فاضل قدم أسلوب جديد

**في التربية والتعليم يتمركز على المتعلم بدلاً من المعلم، إضافة إلى أنه قام بتسجيل الجلسات العلاجية كاملة للحالات المترددة إلى عيادته النفسية.**

**من أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي تحقيق التكيف ، أي تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته ، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة.**

**والفرد في أثناء عملية التوافق يستجيب لنوعين من المتطلبات : متطلبات خارجية وأخرى داخلية؛ فالمتطلبات الخارجية تشير إلى متطلبات البيئة ومتطلبات الأشخاص الآخرين في هذه البيئة ، والمتطلبات الداخلية تشير إلى الحاجات الجسمية والحاجات الاجتماعية ، مثل الحاجة إلى رفقة الآخرين، والقبول الاجتماعي والإحساس بتقدير الذات والتقدير الاجتماعي والحاجة إلى الحب** (الأطرش: 2000، 10).

**أما صلاح مخيمر فقد قدم لنا مفهوماً جديداً للتوافق، حيث يرى أن التوافق هو الرضا بالواقع الذي يبدو هنا والآن مستحيلاً على التغيير، ولكن في سعي دائب لا يتوقف لتخطي الواقع الذي ينفتح للتغير مضياً به قدماً فقدماً على طريق التقدم والصيرورة. إنه ديالكتيكية ، تزاوج ما بين نقيضين، ما بين المألوف والجديد، ما بين المحافظة على الحياة والمخاطرة في الحياة، بحيث يجد الفرد نفسه مدفوعاً، في نفس الوقت، بالرغبة في خفض وإزالة الاستثارة، والرغبة في توليد التوتر، اشتهاءً للاستثارة ...فليس من المعقول تصور الإنسان وكأنه مجرد شيء يتعبأ بالتوترات فيعمل على خفضها، فلابد من إيجابية لتحقيق الذات الإمكانات. ومن هنا تظهر أهمية المخاطرة بالحياة واشتهاء الاستثارة والمواقف الجديدة؛ فديالكتيكية الحياة تبدو بكل قوتها بحيث يخاطر الإنسان بالحياة، رغبةً في إثراء الحياة، بينما لا تبدو الديالكتيكية بكل هذا الوضوح في خفض التوتر ... فالأساس هو اشتهاء المثير الذي يتيح للحياة أن تتحرك إلى مواقف جديدة تنطوي على مخاضات مريرة ولاشك فيها، ولكنها تظل أبداً الرحم الأبدي لميلاد كل جديد، ولكل ابتكار ممكن، ولكل تقدم وصيرورة. ولهذا يدعو نيتشه الإنسان إلى أن يعيش في خطر وعلى حافة بركان ليجني من الحياة خير ما فيها، فمن الجديد يولد الخطر، ومن الخطر يولد الجديد ومن غير كليهما تبدو الحياة بركة آسنة. ويتجلى هذا في:**

---

**أ - التوافق التربوي: وذلك عن طريق مساعدة الفرد على اختيار أنسب المواد الدراسية**

والمناهج في ضوء قدراته وميوله، وبذل أقصى جهد ممكن ، مما يحقق النجاح الدراسي ، ومساعدته على تشخيص المشكلات التربوية وعلاجها، مما يحقق توافقه التربوي بصفة عامة.

ب . **التوافق الاجتماعي**: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاق المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي ، وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة و تعديل القيم ، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. وللتكيف الاجتماعي أبعاد هي:

**الأول . البعد الشخصي:** وهو مجموعة الدوافع والحاجات والانفعالات والعواطف والعقد النفسية التي تدفع الفرد للقيام بنشاط اجتماعي معين.

**الثاني . البعد البيئي:** ويتضمن الظروف التي يعيش فيها الفرد، وظروف الأسرة والمدرسة والعمل.

**الثالث . البعد المعرفي العقلي:** ويتضمن مجموعة الاتجاهات والقيم والعادات الاجتماعية والمثل المسيطرة والموجهة للجماعة والموحدة لأهدافها.

**الرابع . البعد الإنساني:** ويتمثل في طريقة الاتصال بين أفراد الجماعة المختلفين كما يتمثل في طريقة القيادة والأسلوب الذي يستعمله القائد مع أفراد الجماعة.

### 4. تحقيق الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزّأ من الصحة. وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أنّ "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز". ومن أهمّ آثار هذا التعريف أنّ شرح الصحة النفسية يتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات أو حالات العجز النفسية.

والصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيّف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفان وفعالية والإسهام في مجتمعه. وتمثّل الصحة النفسية، حسب هذا التعريف الإيجابي، الأساس اللازم لضمان العافية للفرد وتمكين المجتمع من تأدية وظائفه بشكل فعال.

وقد اختلف العلماء في تعريف الصحة النفسية والمرض النفسي وهذه بعض التعريفا ت:

**-الصحة النفسية: هي التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته والمرض النفسي هو عدم التوافق مع المجتمع.**

**-الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على التطور والمرض النفسي هو عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو (مثال: حين يتمسك البالغ بسلوكيات الطفولة فإنه يعد مريضا نفسيا).**

**. الصحة النفسية: هي توافق أحوال النفس الثلاث وهي حالة أنا الأبوية Parent ego state وحالة أنا الطفولة ( Child ego state ) وحالة أنا الرشد Adult ego state على اعتبار أن الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام، ويحدث المرض النفسي عند اختلال هذه الأحوال وطغيان إحداها عن الأخرى.**

**- الصحة النفسية : هي القدرة على الحب والعمل ( أي حب الفرد لنفسه وللآخرين على أن يعمل عملا بناء يستمد منه البقاء لنفسه وللآخرين ) والمرض النفسي هو كراهية النفس والآخرين والعجز عن الانجاز والركود رغبة في الوصول إلى الموت.**

**- ومن العلماء من عد أن المرض النفسي هو عدم التوافق الداخلي ورأى أن الصحة النفسية هي التوافق الداخلي بين مكونات النفس من جزء فطري هو الغرائز (الهو) وجزء مكتسب من البيئة الخارجية وهو الأنا الأعلى.**

**إن الهدف العام الشامل للتوجيه والإرشاد النفسي هو تحقيق الصحة النفسية وسعادة الفرد وهنائه . والصحة النفسية كما يعرفها زهران (1982) هي حالة دائمة نسبية يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلام ة وسلام. والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليس مجرد غياب أ عراض المرض النفسي أو الخلو منه أو البرء منه. فالصحة وسلامة الجسم والعقل متطلبات لا غنى عنها لكل فرد في المجتمع، فإن صح عقل الإنسان وجسمه، استطاع أن يعيش مع بني جنسه وبيئته في وفاق ووئام، أما إذا اعتلت صحته النفسية فإن ذلك ينعكس على سلوكه وأفكاره ومشاعره بشكل سلبي، وبالتالي يصبح توافقه مع ذاته والأفراد المحيطين به مضطرباً.**

**ومن هنا، فإن الإرشاد النفسي يهدف إلى تحرير الفرد من كل أشكال القلق والخوف والتوتر النفسي والاكتئاب، ومن الأمراض النفسية التي قد يتعرض لها خلال مراحل حياته**

**النمائية. بحيث يصبح الفرد قادراً على معرفة ذاته معرفة جيدة، وقادراً على اتخاذ القرارات الصائبة في حياته، وعلى مواجهة المشكلات التي تواجهه في حياته اليومية.**

### 5. مساعدة المسترشد على تنمية قدراته وطاقاته الكامنة:

**يهدف التوجيه والإرشاد النفسي إلى مساعدة المسترشد على توجيه نموه نحو الطرق الصحيحة، سواء عن طريق إزالة العقبات التي تقف في طريق النمو، أم عن طريق مساعدته على اكتشاف طرائق جديدة للنمو والإبداع، مع توفير الفرص لتنمية طاقاتهم وإمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن مما يحسن فعاليتهم الشخصية في مواجهة مشكلاتهم النفسية والانفعالية والاجتماعية.**

### 6. تحسين العملية التربوية:

**إن التوجيه والإرشاد النفسي لا يمكن فصله عن العملية التربوية، إذ أن هذه العملية هي في أمس الحاجة إلى خدمات التوجيه والإرشاد النفسي، وذلك بسبب الفروق الفردية بين الطلاب في المدارس ، واختلاف المناهج ، وازدياد أعداد الطلاب ، وازدياد المشكلات الاجتماعية في المدارس.**

**وفي ضوء ذلك يمكن حصر أهداف الإرشاد النفسي كما حددها "رينولدز" 1984 Reynolds في الآتي:**

- **التقويم والتقدير النفسي والاجتماعي والتعليمي للأفراد، وذلك باستخدام الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية المختلفة.**
- **مساعدة الأفراد على فهم أنفسهم وإدراكاتهم وميولهم واستعداداتهم وتعزيزها.**
- **المساعدة على تفهم العلاقات الإنسانية وإكسابهم المهارات والسلوكيات السليمة.**
- **المساعدة على اتخاذ القرارات الذي يساعد على تحديد أهدافهم ومستقبلهم الشخصي والمهني.**
- **المساعدة على التغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والأكاديمية عن طريق خدمات الإرشاد الفردي أو الجماعي .**
- **العمل على تحقيق الصحة النفسية للأفراد عن طريق الخدمات الإرشادية النمائية**

**والوقائية.**

**7. زيادة مهارة المسترشد في التعامل مع المشكلات والعمل على حلها:**

**يذكر الزعبي ( 2003 :35) أن التوجيه والإرشاد يعملان على مساعدة المسترشد الذي يعاني من مشكلات مختلفة على زيادة مهاراته في مواجهة المواقف الضاغطة التي يمر بها أو التي تعترضه، وذلك حتى يتمكن من تحقيق التوافق السليم منع نفسه والآخرين. ويتم ذلك من خلال التعرف على طبيعة المشكلة، وتحديد أسبابها والظروف التي ساعدت في ذلك، والبحث عن آلية التعامل معها وضبطها وحلها أو استبدال سلوكيات جديدة تحل محلها.**

**8. مساعدة المسترشد على تحسين علاقاته مع الآخرين:**

**من المتوقع أن تكون المشكلات التي يواجهها المسترشد ناتجة عن علاقته مع الآخرين؛ فقد تكون صورة الذات لدى المسترشد منخفضة، مما يجعله يتصرف بأسلوب دفاعي أثناء تفاعله مع الآخرين.كما أن مهارات المسترشد الاجتماعية قد تكون ضعيفة سواء أكانت في المدرسة أم في الأسرة أم في العمل،ولذلك فإن من واجب المرشد مساعدة المسترشد كي يكون أكثر فعالية في علاقاته الاجتماعية.**

**9. مساعدة المسترشد على اتخاذ قرارات سليمة:**

**يمكن النظر إلى الحياة كحلقات متواصلة من القرارات، ويمكن أن تبدو بعض القرارات غير مهمة ولكنها في واقع الأمر مهمة للغاية . وتتعدد أسباب ومؤثرات اتخاذ القرارات ، مثل: العادة أو الصدفة أو بسبب تأثير الضغط، ولكن كل طرائق صنع القرار الجيد أو حل مشكلة ما تتبع نفس الطريقة ، وهي: فهم المشكلة والأهداف بوضوح، والتفكير بمجموعة كبيرة من أساليب العمل البديلة، وإيجاد حلول عديدة ومتنوعة للمشكلة، وجمع كل المعلومات المتوفرة والمناسبة عن المخرج المحتمل لكل سبيل من سبل العم ل، وتقييم الحلول المتوفرة ، وجعل القرارات أكثر عقلانية وحكمة .**

**ومن الأهداف الرئيسية للتوجيه والإرشاد هي تمكين المسترشدين على اتخاذ قرارات هامة فيما يتصل قضايا حياتهم الشخصية، والمشكلات التي تواجههم بموضوعية ودقة تتناسب مع ما لديهم من إمكانيات للمحافظة على تنفيذ هذه القرارات، والمسؤولية عن تنفيذها. ويكمن دور المرشد النفسي بمساعدة المسترشد على البحث عن البدائل الممكنة لحل مشكلته**

الخاصة، وهذه البدائل تكون في الغالب نابعة من إطاره المرجعي الذاتي وليس مما يراه المرشد بأنه هذا القرار المناسب له. ويمكن أن يقدم المرشد في هذه الحالة المعلومات والبيانات والحقائق التي تساعد المسترشد على تكوين رؤية واضحة حول القرار المناسب له ( ملحم، 2008، 44).

وإذا انتقلنا من الأهداف العامة لعملية التوجيه والإرشاد إلى الأهداف الخاصة بعملية الإرشاد، فإننا نجد لكل مجال من المجالات أهدافاً تسعى إليه، وأهمها مايلي:

## 1 ـ التوجيه والإرشاد التربوي:

أما أهداف البرامج الإرشادي في المجال التربوي لطلاب المدارس والجامعات، فيمكن حصرها في الآتي:

### أ ـ طلاب المرحلة ما قبل الجامعية: فيمكن إبراز أهداف التوجيه في الآتي:

ـ التعرف على عوامل النجاح في التعليم، سواء أكانت أكاديمية أو غير أكاديمية.

ـ إكساب الطلاب اتجاهات ومعارف ومهارات مستمرة لتطوير الذات.

ـ فهم الطلاب للعلاقة بين التعليم والعمل والمجتمع.

ـ تنمية اتجاهات إيجابية نحو التعليم والبيئة التعليمية مادياً وبشرياً.

ـ مساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم التي تواجههم في حياتهم الدراسية.

ـ تنمية وتطوير القيم الذاتية للطلاب من خلال التعلم الذاتي والاستمرار فيه للوصول إلى أهدافهم المرغوبة.

ـ تنمية الخصائص الشخصية الفعالة للطالب.

ـ تطوير وتنمية البيئة المحيطة بالطالب، وإحداث تغييرات فيها، بحيث تعمل على تيسير نمو الطالب.

ـ توصيف الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الطالب، والعمل على تعلمه أداء هذه الأدوار بنجاح.

### ب ـ إرشاد الطلاب في المرحلة الجامعية: وتتمثل أهداف الإرشاد في الآتي:

1. تنمية التوافق الدراسي لدى الطالب المستجد إلى أعلي درجة ممكنة في السنة التحضيرية.
2. مساعدة الطالب المستجد على تخطي مشكلاته الدراسية والشخصية.

3. تحفيز الطالب المستجد لتقديم أفضل ما عنده من قدرات ومواهب وبأعلى جودة والاستفادة من بيئة التعلم الالكتروني.
4. زيادة وعي الطالب بأهمية استخدام موارد وتجهيزات السنة التحضيرية.
5. إيجاد صلاحية إضافة إلى صلاحية رئيس القسم والمنسق الأكاديمي لحل مشكلات الطلاب بناءً على دراسة وتوصيات المرشد الطلابي.
6. تعريف الطالب بالبيئة الجامعية الجديدة، وما يتعلق بها من جو اجتماعي وأكاديمي ونشاطات جامعية وتقديم كافة المعلومات المتعلقة بالقوانين والأنظمة الجامعية وواجباتها ومسؤولياتها تجاه الجامعة.
7. مساعدة الطالب على اكتشاف رغباته وميوله والعمل على تطوير قدراته وإمكاناته وميوله العلمية من أجل تحقيق أهدافه.
8. تهيئة الفرصة للاحتكاك بأعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة عموماً وفي كليته على وجه الخصوص، وذلك من خلال النشاطات واللقاءات الجامعية بينهما، بهدف إتاحة الفرصة للطالب لمزيد من النمو الاجتماعي والمشاركة الفاعلة في كل ما تسعى إليه الجامعة لتحقيقه لصالح الطلاب.
9. المتابعة المستمرة للطالب في أثناء دراسته، والحرص على تقدم الطالب وتفوقه في دراسته.
10. حماية الطالب من التعرض للمشكلات الناجمة عن: الأخطاء في تسجيل المقررات، وعملية التأجيل والاعتذار، وإعادة القيد بعد الانقطاع عن الجامعة، والتحويل إلى جامعة أخرى.
11. حماية الطالب ووقايته من الظروف البيئية غير المواتية للنجاح في الدراسة الجامعية.
12. تقديم المعلومات عن إمكانيات الدراسة ومحتواها وبنائها ومتطلباتها للمبتدئين في الجامعة ومتابعة دراستهم.
13. مساعدة الطلاب الفقراء مادياً.

## ج . إرشاد الطلاب المتعثرين والمتفوقين:

1. تحديد فئة المتعثرين دراسياً، والتعرف على الأسباب الحقيقية وراء ذلك.
2. وضع برامج إرشادية وتربوية لمساعدة الطلاب المتعثرين على تكوين اتجاهات سليمة وصحيحة تجاه الدراسة والمواد التي يعتقد بأنها تشكل لديهم عقدة لهم دون غيرها.

**3. الإشراف والمتابعة للطلاب الذين لديهم صعوبات شخصية خاصة في مجال من مجالات الدراسة، وذلك من خلال الإرشاد الجماعي القائم على القدوة والنموذج الطيب في التحصيل الدراسي.**

**4. اكتشاف الطلاب المتفوقين ورعايتهم معنوياً واجتماعياً وعلمياً.**

**5. تنمية برامج المتفوقين، ومتابعتهم من النواحي الاجتماعية والنفسية والاجتماعية كافة.**

**6. فتح مجالات للاستفادة من قدرات المتفوقين.**

### د. إرشاد ذوي الحاجات الخاصة:

**نظراً لأن عملية الإرشاد في جوهرها عملية إنسانية، تهدف إلى الاهتمام بالإنسان وإزالة كل المعوقات التي تعترض حياته بجوانبها كافة، لذلك فإن أهداف الإرشاد لذوي الاحتياجات لا تختلف عن أهداف إرشاد الأسوياء، فكل منها يهدف إلى إعداد المواطن الصالح عن طريق:**

**1. العمل على إزالة كافة العقبات التي تعترض حياته، والتي تشكل له أزمات نفسية، لا يستطيع التخلص منها إلاّ عن طريق فهم المعاق لذاته وقدراته، وإحساسه بالتقبل والمشاركة الوجدانية مع الآخرين.**

**2. تنمية الجوانب الإيجابية في شخصيته واستغلالها بشكل يحقق من خلالها التوافق المطلوب مع نفسه والآخرين** (الحريري والإمامي،2011، 29).

**3. تشخيص مشكلات الإعاقة بأشكالها المختلفة، وتميزها على الإعاقة المكتسبة التي يضيفها الفرد أو الآخرين على الإعاقة.**

**4. وضع مقاييس شخصية ونفسية تتناسب وطبيعة كل إعاقة.**

**5. إعداد برامج تدريبية وتأهيلية والاجتماعية وحركية ونفسية تساعد فئات المعاقين على التعايش مع إعاقتهم، وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن تسمح بها هذه القدرات.**

**6. دمج المعاقين في الأنشطة الاجتماعية مع أقرانهم العاديين، وذلك لتنمية شعورهم بأنهم يعيشون في عالم مشرك ومتعاون.**

**7. توفير مستلزمات التكنولوجيا الحديثة بهدف مساعدة المعاقين على استثمار طاقتهم وإمكاناتهم، بشكل يساعدهم على التوافق النفسي والاجتماعي.**

**لذلك، فإن أهداف البرامج الإرشادية بشكل عام تتجلى في سهيل النمو، ومساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية أو الأكاديمية بفاعلية عالية، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات المناسبة لهم، وتعديل مفهوم الذات لديهم من المفهوم السلبي إلى الإيجابي، وتعديل الانفعالات السلبية، وتغيير نواحي النشاط العقلي المعرفي السلبي، مثل: معتقداتهم وأفكارهم واتجاهاتهم نحو ذاتهم ونحو الآخرين، وقدرتهم على التوافق النفسي والاجتماعي المطلوب.**

## تحديد أهداف الإرشاد:

**تعد من العمليات الأساسية الهامة في مهن المساعدة الإنسانية ويقوم المسترشد بتحديد أهداف عملية التدخل بمساعدة المرشد، وينبغي أن تعكس هذه الأهداف حاجات المسترشد وما يريد تحقيقه. وتعود أهمية هذه العملية إلى الأسباب التالية:**

1) **تضمن اتفاق كل من المرشد والمسترشد على أهداف عملية التدخل.**
2) **توجه عملية المساعدة وتضمن استمراريتها.**
3) **توجه عملية البحث عن الوسائل والأساليب المناسبة للتدخل.**
4) **تساعد كل من المرشد والمسترشد في مراقبة التطورات التي تحدث نتيجة عملية التدخل.**
5) **تخدم في عمليات التقويم وتحديد فاعلية عملية التدخل والمساعدة.**

**ويرى "بلاكهام" ( Black ham،1977 ) أن أهداف العملية الإرشادية لا يقوم بوضعها المرشد وحده، ولكن ينبغي أن يقوم بعملية توجيه وتحديد الأهداف. لكن الصعوبات التي تواجه المرشد في عملية تحديد الأهداف، يمكن إجمالها في الآتي :**

**أ ـ التوجهات الفكرية للمرشد ومشاعره نحو المسترشدين.**

**ب ـ كفاية المرشد وقدراته ومهاراته.**

**ج ـ صدق المرشد وإيمانه بعمله وحرصه على أداء رسالته.**

**د ـ التحيز الفكري نحو نظرية أو مدرسة معينة بصرف النظر عن حاجة المسترشد.**

**هـ ـ مدى استعداد المرشد وتفرغه وحماسته والجهد والوقت الذي يبذله في سبيل إنجاح العملية الإرشادية** (أبوعباة 2001، 131).

**ويرى البعض الآخر من العلماء أن الأهداف العامة للإرشاد تنحصر في:**

**1 ـ تسهيل عملية تغير السلوك: معظم النظريات تتفق أن الهدف من الإرشاد هو الوصول إلى**

تغير السلوك مما يمكن المسترشد أن يحيا حياة أكثر إنتاجية ورضاء .

**2 . زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف والضغوط : يمرُّ الإنسان بمجموعة من الصعوبات خلال نموه والقليل لا يواجهون مواقف ضاغطة. وهذه المشكلات تحتاج إلى مهارات للتعامل مع المواقف الضاغطة، والإرشاد النفسي هنا يهتم بمساعدة المسترشدين على تنمية تلك المهارات.**

**3 . النهوض بعملية اتخاذ القرارات: فالإرشاد يساعد الأفراد أن يتعلموا عملية اتخاذ القرارات بحيث يصبحون قادرين فيما بعد على اتخاذ قرارات بأنفسهم. ويصبحون معتمدين على أنفسهم في هذا الشأن.**

**4 . تحسين العلاقات الشخصية: معظم حياة الإنسان يقضيها في تفاعلات مع الآخرين. وقد تكون مشكلات بعض المسترشدين كامنة في علاقاتهم بالآخرين . وقد يرجع ذلك لانخفاض صورة الذات. أو قد يرجع لنقص المهارات الاجتماعية. وسواء كانت العلاقات في العمل، الأسرة، المدرسة. فالمرشد يهدف إلى مساعدة المسترشد على تحسين نوعية حياته بأن يصبح أكثر فاعلية في علاقاته الشخصية .**

**5 . المساعدة على تنمية طاقات المسترشد: أي يوفر الفرص للمسترشدين لينمو بطاقاتهم وإمكاناتهم عن طريق استخدام قدراتهم وميولهم لأقصى ما يمكن وبذلك يحسن من الفاعلية الشخصية** (الشناوي، 1996، 278) .

## الأهداف الخاصة:

**تتحدد الأهداف الخاصة بالإجابة على السؤال "لماذا جاء العميل وماذا يريد؟". فمن أهم الأهداف الخاصة في عملية الإرشاد " حل مشكلة العميل إجرائيا" من خلال علاقة إرشادية ناجحة. ويجب أن يعرف المرشد والمسترشد بدقة ووضوح طبيعة هذا الهدف الخاص المباشر وكيفية تحقيقه ومسؤولية كل منهما تجاهه.**

**فالمرشد يبذل كل جهده لمساعدة العميل في حل مشكلته ويقصمه في مشكلته ويوجهه لحلها في إطار عملية الإرشاد وقد يكون هناك أهداف أخرى خاصة لدى العميل يجب تحديدها ومعرفتها منذ البداية** (زهران، 1986، 339).

## . الأهداف المتعلقة بالعملية والمتعلقة بالنتيجة:

أ ـ أما الأهداف المتعلقة بالعملية: هي الأحداث المستقبلية التي يعدها المرشد أداة ووسيلة مساعدة على تحقيق الأهداف المتعلقة بالنتيجة إذا هي الأحداث الأولية التي تجري خلال جلسة الإرشاد وهي إحداث مساعدة ومفيدة لإنجاز الأهداف المتعلقة بالنتيجة.

ب ـ الأهداف المتعلقة بالنتيجة: هي النتائج المقصودة من الإرشاد وتوضع ضمن ما يرغب العميل في تحقيقه. وتوصف بأنها: جميع أفعال العميل الجديدة التي تحدث بعد جلسات الإرشاد.

ويبدو أن هناك ثلاثة أنواع من الأهداف المتعلقة بالعملية وهي: بناء العلاقة، اختبار الذات، تعميق الوعي.

وينظر (الشناوي) لأهداف الإرشاد على أنها تقع في ثلاثة مستويات رئيسية هي:

أولاً. الأهداف العامة: وتتمثل في تسهيل عملية تغيير السلوك وزيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف المختلفة والضغوط، والنهوض بعملية اتخاذ القرار وتحسين العلاقات الشخصية والمساعدة على تنمية طاقات المسترشد.

ثانيا ـ الأهداف الموجهة للمرشد: وهي تمثل الاتجاه النظري واستخدامه لطرائق العلاج المختلفة من العلاج بالواقع، أو الجشطالتي وغير ذلك من طرائق العلاج النفسي المختلفة.

ثالثا ـ الأهداف الخاصة أو أهداف النتائج: وهي الأهداف المرتبطة بمشكلة المسترشد وتعد الأهداف الواقعية الخاصة والتي يمكن للمرشد أن يستخدمها في تقويم العمل الإرشادي وتحديد مدى نجاحه أو فشله (أبو عباة ،2001، 49).

يرى كورميير Cormier أن الأهداف لها ستة أغراض في الإرشاد هي:

1 ـ تتيح الأهداف توجيهات للإرشاد فالأهداف المحددة بوضوح تعكس مجالات اهتمام المسترشد التي تحتاج إلى الاهتمام المباشر. وكذلك توضيح التوقعات الأولية للمسترشد في الإرشاد .

2 ـ تسمح الأهداف للمرشدين أن يحددوا ما إذا كانت لديهم المهارات والميل والكفاءة للعمل مع مسترشد معين نحو نتيجة معينة .

3 ـ تلعب الأهداف دوراً هاماً في المعرفة وفي حل المشكلات فالأهداف تسهل الأداء الناجح وحل المشكلة لأنها توجه انتباهنا للمصادر والمكونات البيئية التي يمكن أن تسهل حل المشكلة.

**4 ـ تحديد بعض الأسس التي تختار بناءً عليها استراتيجيات وطرق إرشادية معينة.**

**5 ـ تلعب الأهداف دوراً هاماً في تقويم نتائج الإرشاد .**

**6 ـ إن أنظمة تخطيط الهدف تعتبر ذات فائدة لأنها طبيعة استجابية، حيث يحقق المسترشدون تقدماً في التغيير كنتيجة لعملية تخطيط الهدف نفسها (الشناوي، 1996، 280 ) .**

## ثانياً ـ مناهج الإرشاد والعلاج النفسي :

**إن تاريخ المعرفة، سلسلة من النضال بين المألوف وغير المألوف، فنحن لا نفطن لمعارف جديدة، دون جهاد لمعارف سابقة. وإذا كان ذلك يصدق على كل العلوم، فإنه يصدق على العلم بأحوال النفس، لأن إدراك الجديد عنها يقوض لألفتنا بها، حتى لنكاد نسمى غرباء عن أنفسنا، ومن ثم كان طريق المعرفة بأعماق النفس، محفوفاً بالإشفاق، والإشفاق معوق للمعرفة ( زيور، 1957). ومن هنا كان على العلوم جميعها أن تتغلب على أعنف المقاومات وأعندَّها في محاولتها وصف وتفسير الظواهر القائمة . والعلم هو تفكير في الوقائع وإعادة بنائها بناءاً جديداً من الناحية العقلية، وليس العلم هو مجرد تسجيل الوقائع.**

**لذلك يمكن القول إن مناهج الإرشاد النفسي تقع على خط مستقيم بدايته الدراسات الإكلينيكية، ونهايته التحقق( الدراسات التجريبية) وبينما يوجد العديد من الأساليب التي تستخدم لتحقيق غاية العلم وبناء جديد للظواهر النفسية، وبالرغم من وجود فروق بينهما من حيث ضبط الظروف الشارطة للسلوك، الذي يتبع المنهج التجريبي يتناول وحدة كتغير مستقل، بينما الإكلينيكي يقوم بإعادة بناء الوحدة الكلية للظروف الشارطة حسب مفهوم لاجاش، 1965 ،127. ويستخدم المنهج الإكلينيكي في دراسة حالة فردية بعينها. بصرف النظر إلى انتمائها إلى الحالة السوية أو المرضية ـ فهو يستخدم أساساً لأغراض علمية. من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إل الإكلينيكي. ولكن هذا لا يمنع وجود هدف علمي. فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك، يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة عامة ( مخيمر،1968، 61).**

**ومن هنا، انبثق من هذين المنهجين في مجال علم النفس والصحة النفسية ثلاثة مناهج تطبيقية تعد المنطلق لفهم الظاهرة الفردية من حيث رويتها للظاهرة النفسية كظاهرة كلية عيانية في إطارها الزمني والمكاني، وذلك دون الاستغناء عن أدوات القياس الإكلينيكي الذي يمد الباحث بقاعدة للعمل في مجال الإرشاد والعلاج النفسي. وأهم هذه المناهج المستخدمة في**

التوجيه والإرشاد النفسي على المستوى التطبيقي مايلي:

**1. المنهج النمائي: Developmental Method**

يسعى هذا المنهج الذي يطلق عليه أحياناً الطريقة الإنشائية أو التعزيزية Strategy of Promotion . ويسمي الداهري (2005) هذا المنهج بمنهج النمو التربوي . إلى التعامل مع الأفراد الأسوياء، إذا يبدأ مع بداية نمو الفرد ، ويستمر عبر مراحل نموه المختلفة (الطفولة، المراهقة، الرشد، الشيخوخة).

ويتمثل هذا المنهج في المجال التربوي في إيجاد البرامج التي تحمي الأفراد من الوقوع في المشكلات والصعوبات التي تعوق نموهم واستفادتهم من الفرص المختلفة المتاحة لتنمية ذواتهم، وفهم شخصياتهم، بحيث تجعلهم قادرين على التوافق الطيب مع متغيرات الحياة وظروفها المتباينة، ولا يتأتى ذلك كله إلاّ بتعاون وثيق بين الأسرة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى، بما يكفل رعاية الفرد صحياً ونفسياً واجتماعياً، الأمر الذي يدعم توافقه ويزيد من ثقته بنفسه ويجنبه السلوك غير السوي.

بمعنى آخر، يسعى هذا المنهج بالدرجة الأولى إلى تعديل السلوكيات السلبية وتدعيم وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الفرد أو الأفراد العاديين من خلال برامج إرشادية موجهة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بهدف المحافظة على توافقهم النفسي والاجتماعي، ورفع كفاءتهم إلى أقصى حد ممكن تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم في النمو السليم والصحة النفسية والسعادة ، ويتحقق ذلك عن طريق معرفة الذات وفهمها وتقبلها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتحديد أهداف واضحة ، وأسلوب حياة موفق من خلال دراسة الاستعدادات والقدرات والإمكانات، وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربوياً ومهنياً، ومن خلال رعاية مظاهر نمو الشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً وعاطفياً.

**أما الخدمات التي يمكن أن تقدم من خلال هذا المنهج فهي:**

1. التعرف على مظاهر النمو المختلفة التي يمر بها الفرد على المستوى الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والدراسي، وتوجيهها في الاتجاه الإيجابي، مع توفير كل العناصر والظروف التي تحقق التكامل بين مظاهر النمو المختلفة التي يمر فيها الإنسان .
2. التعرف على الحاجات في كل مرحلة نمائية، وتوفير الإمكانات والفرص المناسبة لإشباعها

كالحاجة إلى الاستطلاع، أو الحاجة إلى تنمية المهارات العقلية أو الاجتماعية أو اللغوية أو الحاجة إلى الانتماء، أو الحاجة إلى الحب والحنان ...إلخ.

3- التعرف إلى إمكانيات وقدرات الفرد والعمل على تنميتها إلى أقصى حد تستطيع قدراته أن تبلغها.

4. تنمية ميول واتجاهات الفرد نحو بعض المسائل المتعلقة بالنظافة والنظام والانضباط .

5. السعي إلى تكوين شخصية قوية لدى الفرد من خلال إكسابه الثقة بنفسه وبالآخرين .

6. تنمية الإمكانيات والوسائل والظروف وتقديمها في شكل برامج إرشادية داعمة لتحقيق تنمية شخصية الطفل بأبعادها المختلفة.

هذا، ويستخدم هذا المنهج في تنمية المهارات، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات، وتكوين الجماعات لتحسين العلاقات بين الأفراد، وذلك من خلال استخدام البرامج التدريبية الفردية والجماعية، والذي يكون التركيز فيها على الدور التنموي لتلك القدرات والإمكانات والمهارات والتي تساعد الفرد على التعامل الحسن مع مشكلات الحياة اليومية، وذلك للشعور بالرضا عن الذات والآخرين، وتحقيق أقصى فاعلية وإشباع لحاجاته.

2- المنهج الوقائي:Preventive Method

يحتل المنهج الوقائي مكاناً هاماً في التوجيه والإرشاد النفسي، ويطلق عليه أحياناً منهج التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. حيث يهدف إلى منع حدوث المشكلة أو الاضطراب النفسي لدى الفرد ،أي أنه يهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى.

وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي:

. الوقاية الأولية: وتتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض ، وذلك من خلال إزالة الأسباب المتوقع أن تؤدي لحدوث المشكلة حتى لا يقع المحظور.

. الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ،للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

. الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن الحد من الآثار المترتبة على حدوث المشكلة واستفحالها.

**ومن الخدمات الإرشادية التي تقدم لتحقيق أهداف هذا المنهج :**

1. **خدمات تقدم عن طريق مراكز رعاية الطفولة والأمومة، من خلال العناية بالأمهات الحوامل وإرشادهن إلى كيفية حماية أطفالهن من مشكلات سوء التغذية والاضطرابات النفسية التي تحدث لهم في سني حياتهم الباكرة، وكيفية مواجهتها بالأساليب العلمية السليمة.**
2. **تقديم الخدمات عن طريق المدرسة من خلال ما يقوم به المرشدين النفسيين في المدارس وخصوصاً لوقاية الأطفال والطلبة من الآثار الجانبية لقلق الامتحان أو الأداء والتي تقدم هذه البرامج في بداية العام الدراسي عن طريق المحاضرات أو الكتيبات التي توزع على الطلبة، أو تقديم الخدمات حول الأساليب التي ينبغي على المعلمين والمعلمات أن تتعاملوا مع الأطفال المتفوقين أو المتأخرين دراسياً.**
3. **مساعدة الأفراد على إحداث تغييرات بناءة في بيئتهم الشخصية والاجتماعية، وذلك لكي تعمل هذه التغيرات على تقليل المشكلات، وبالتالي عدم الحاجة إلى العمل العلاجي.**
4. **تتركز الخطوط العريضة لهذا المنهج في وقاية الأفراد من الاضطرابات النفسية، وذلك عن طريق:**
   - **الإجراءات الوقائية الحيوية: وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة.**
   - **الإجراءات الوقائية النفسية: وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ، ونمو المهارات الأساسية والتوافق الدراسي والتنشئة الاجتماعية السليمة.**
   - **الإجراءات الوقائية الاجتماعية: وتتضمن إجراء الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية.**

**قد يظن البعض أن ثمة تداخلاً بين المنهج النمائي والمنهج الوقائي من حيث خدمات كل منهما. هذا صحيح من حيث المبدأ، لأن كل منهما ينمي في كل فرد الجوانب الشخصية والمهارية لحمايته وتحصينه من الوقوع في المشكلة، ولكن الفرق قد يكون في الدرجة أكثر من كونه فرق في النوع، ولكن المظهر الرئيسي في الدور التنموي يذهب إلى أبعد من الوقاية ويركز على تحسين الشخصية وتطويرها تفادياً للوقوع في المشكلات مستقبلاً.**

### 3. المنهج العلاجي: Remedial Method

**يتمثل هذا المنهج في مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات الانفعالية والنفسية والأكاديمية التي يعانون منها، كالقلق وفقدان الثقة بالنفس والعدوان والانطواء والفشل الدراسي**

وصعوبات التعلم ...إلخ ، والتي لم تفلح الإجراءات الوقائية من الحد منها. فكل فرد يمر في وقت ما بمواقف وأزمات وفترات حرجة أو مشكلات حقيقية يحتاج فيها إلى مساعدة ومساندة لتخفيض مستوى القلق، ورفع مستوى الأمل.

**وتكمن الحاجة الماسة لهذا المنهج من خلال:**

أ ـ الخدمات والجهود التي تقدم الأفراد من خلال المنهج الإنمائي أو الوقائي مهما تنوعت أو زادت كفاءتها، لا يمكن أن تفي بكل حاجات الأفراد لأسباب عدة:

ـ أنها قد لا تصل إلى جميع الأفراد.

ـ قد تتوافر أحياناً، ولكنهم لا يستفيدون منها .

ب ـ توجد تغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية تجعل الأفراد عرضة لأزمات مختلفة تعيق نموهم بالشكل الأمثل.

ج ـ من الصعب التنبؤ ببعض المشكلات والاضطرابات النفسية فتحدث بالفعل.

ويتضمن دور المنهج العلاجي أيضاً في علاج الاضطرابات والأمراض النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد، وذلك بهدف العودة بهم إلى حالة التوافق والصحة النفسية ، ويتم ذلك من خلال ما يقوم به المرشد أو المعالج النفسي من إجراءات لتحقيق هذا الهدف، والتي تشمل بصورة عامة التدخل في الأزمات للأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة، في ضوء اعتقاد كل من المرشد والمسترشد أن الأمر يتطلب التدخل لمعالجة المشكلة التي حدثت، وتكون تلك المشكلات محددة أو عامة، سطحية أو عميقة من حيث تأثيرها على بنيان الشخصية،والذي يتطلب من المرشد أو المعالج القيام بمايلي:

أ ـ تحديد المشكلة والتعرف عليها.

ب ـ تحديد البيئة والظروف والأوقات التي تظهر فيها المشكلة.

ج ـ التعرف على الخصائص النفسية والانفعالية للفرد أو الطفل.

د ـ جمع المعلومات الدقيقة والشاملة عن حالة الفرد، ويتم ذلك عن طريق المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية المختلفة.

هـ ـ الفحص والتشخيص الدقيق والموضوعي للمشكلة التي يعانيها الفرد.

و ـ وضع البرنامج العلاجي المناسب .

ز ـ متابعة حالة الفرد بعد الانتهاء من البرنامج للتأكد من ثبات التحسن الذي طرأ له نتيجة

للتدخل الإرشاد أو العلاجي، وتدعيم هذا التحسن عن طريق جلسات إرشادية إضافية.

والمنهج العلاجي على سبيل المثال يهتم بتعديل السلوك في الوجهة المرغوبة، أي تقويته وتدعيمه، وإضعاف السلوك غير المرغوب فيه، حيث يهتم المرشد المدرسي بملاحظة ما يفعله التلميذ الآن وبصورة مباشرة ودقيقة، وكيف تؤثر البيئة المدرسية فيما يفعله. ويحدث التعديل قدر الإمكان في الموقع الذي تحدث فيه المشكلة أي في المدرسة أو في الروضة وتحت إشراف المدرس بدلاً من العيادة. فيطبق في الصف ما ثبت نجاحه من أساليب الإقلال من السلوك غير المرغوب فيه، مثل النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو العزلة ...ويتطلب ذلك أن يغير المدرس من سلوكه وأن يحتفظ بسجلات عن سلوك وأداء الطفل .

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن من يتصدى للعلاج النفسي ينبغي أن يكون قد أُعِدَّ لهذا العمل من الناحيتين النظرية والعملية، وهذا الإعداد يتطلب معرفة عميقة بالسلوك الإنساني ودوافعه والعوامل التي تؤثر فيه وأساليب تعديله.

## خطوات تنفيذ المنهج:

عندما نريد القيام ببحث علمي في مجال الإرشاد النفسي، علينا مراعاة الخطوات الآتية:

1. تحديد موضوع البحث أو طبيعة المشكلة السلوكية التي يعانيها طفل الروضة، ومراجعة الدراسات السابقة التي تناولت المشكلة بالدراسة والبحث.
2. وضع فرضية أو مجموعة الفرضيات التي تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقها.
3. تحديد عينة البحث: إن تحديد الخطوتين السابقتين بوضوح ودقة ، سيؤدي إلى تحديد مجتمع البحث تحديداً دقيقاً.
4. الوضع الذي أجريت فيه الدراسة:بمعنى وصف كامل للبيئة التي تمت فيها الدراسة ،سواء أكانت في المدرسة أم المركز الإرشادي أو الروضة .
5. تحديد أدوات الدراسة: مثل الملاحظة و المقابلة و الاختبارات النفسية التي تقيس شدة المشكلة التي يعانيها الطفل .
6. وصف شامل لمراحل الدراسة وشكل التطبيق أو التدخل الإرشادي المستخدم مع الطفل المشكل .
7. المعالجة والتحليل للبيانات الكمية والكيفية التي حصل عليها المرشد النفسي القائم بعملية

**تنفيذ الدراسة.**

**8 . تفسير النتائج في ضوء طبيعة المشكلة والعينة المقصودة بالدراسة وظروفها المختلفة .**

**9 . الفوائد التطبيقية للبحث .**

**10 . كتابة التقرير الختامي للبحث.**

**نلاحظ مما سبق ، أنه يتحتم على المرشدين النفسيين كي يحصلوا على معلومات قيمة عن الظواهر النفسية التي تصادفهم في عملهم ، أن يضطلعوا بالملاحظة وفقاً لخطة محددة تنصب على مشكلات محددة . وهذه المشكلات إنما تتحدد عادة في صورة أسئلة يراد الإجابة عليها. فإذا كان السؤال منصباً على تجربة شعورية فإن المرشد النفسي يمكن أن يلجأ إلى الطلب من المسترشد وصف حالته الشعورية. أما إذا كان السؤال منصباً على المسألة الفيزيولوجية أو السلوكية كاضطراب الكلام أو التبول اللاإرادي أو النشاط الزائد، فإنه يمكن أن يلجأ إلى التجريب مع استخدام المقاييس النفسية وما يلحق بذلك من أساليب إحصائية. فإذا ما كانت المشكلة تتطلب معلومات عن تاريخ ظاهرة نفسية ما، فإنه يتحتم عليه أن يلجأ إلى استخدام منهج الدراسة التطورية والذي يعد واحداً من دعامات المنهج الإكلينيكي.**

**وفي ضوء المنهج المتبع وطبيعة الخدمة النفسية التي تقدم للفرد، يحدد المرشد النفسي المنهج الإرشادي المناسب سواء أكان نمائياً أم وقائياً أو علاجياً، وكذلك الخطوات العلمية في تحقيق أهداف هذا المنهج.**

# الفصل الثالث

# المسلمات والأسس العامة للتوجيه والإرشاد النفسي

# الثالث

# المسلمات والأسس العامة للتوجيه والإرشاد النفسييييييففففففففففففففففففففففففا||

# الفصل الثالث

# المسلمات والأسس العامة للتوجيه والإرشاد النفسي

*المقدمة:*

**إن عملية الإرشاد النفسي تقوم على العلاقة المنظمة التي تنشأ بين المرشد والمسترشد. والهدف منها مساعدة المسترشد على حل مشكلاته وتحقيق ذاته. وتتم هذه المساعدة من قبل المرشد الذي تم إعداده أكاديمياً وتربوياً ومهنياً بالاستناد على قاعدة من الصفات والسمات الشخصية التي يجب توافرها لديه. وتتم هذه المساعدة وفق نظرية أو منظور إرشادي معين، وقد يتم تقديمها في مجالات عديدة .. وبطرائق وأساليب مختلفة.**

**من هنا يمكن القول بأن الإرشاد النفسي كمهنة يتضمن عدة فروع منها: ( الإرشاد المدرسي، الإرشاد الزواجي، الإرشاد المهني ...الخ ) ويتضمن كذلك عدة أساليب منها (الفردي، أو الجماعي، العقلاني الانفعالي أو السلوكي ...الخ ) لكن الذي يجب قوله هو إن مهنة الإرشاد النفسي بأي مجال كانت وبأي أسلوب كانت فإنها تعتمد على أسس ومبادئ عامة تقوم عليها فكرة الإرشاد. وعلى كل من يعمل في هذا الميدان أن يكون على وعي كامل بها لأنها تحدد سلوك المرشد وطريقة تعامله وعمله في هذا المجال بما يتناسب والأسس والمبادئ التي يقوم عليها. فهي التي ترسم إطار العمل في الإرشاد النفسي، وتحدده بصورة عامة، وفي ضوئها يتم اختيار مناهج وأساليب الإرشاد، ويتم تحديد الأهداف والغايات التي يسعى إلى تحقيقها الإرشاد، كما تتدخل في رسم العلاقة بين المرشد والمسترشد.**

من هنا تأتي أهمية دراسة تلك الأسس والمبادئ التي تقوم عليها مهنة الإرشاد النفسي. والبحث التالي سيتناولها بشيء من التوضيح.

## أولاً . الأسس العامة للإرشاد والعلاج النفسي:

تتجسد الأسس العامة للإرشاد والعلاج في الآتي:

### 1. وحدة الإنسان:

إن السلوك الصادر عن الإنسان الفرد في الحياة اليومية يأخذ صوراً وأشكالاً متعددة ومتنوعة فهناك سلوكيات يغلب عليها الجانب الوجداني والعاطفي. وهناك سلوكيات يغلب عليها الجانب العقلي، وهناك سلوكيات يغلب عليها الجانب الحركي، وأخرى الجانب الاجتماعي، أو الجانب الأخلاقي. لكن لا يمكننا القول بأن الإنسان عندما يفكر ويغلب على نشاطه الجانب العقلي يكون الجسد والوجدان والأخلاق بمنأى عن التفكير ...فالإنسان يتكون من جوانب متعددة (عقلية ، انفعالية ، جسدية ، ...) لكن لا يمكن أن نعزل هذه الجوانب بعضها عن بعض فهي تعمل معاً بصورة كل متكامل " إذا اشتكى منه عضواً تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى ".

فوحدة الإنسان أمر مسلم به والتقسيمات التي نراها في الكتب ليست أكثر من وسيلة للتبسيط والدراسة، وعلى المرشد أن يراعي ذلك. وعليه أن يتعرف على جوانب المسترشد كافة وعدم الاقتصار على الاهتمام بجانب معين دون غيره.

كثيراً ما نجد أنه من السهل علينا أن نجعل المسترشد يتعرف عقلياً وذهنياً على أسباب اضطرابه، غير أننا سريعاً ما نصل إلى أن ذلك في حد ذاته لا يكون كافياً لتخليصه من مشاكله النفسية وما يعانيه من الاضطراب. ويرجع ذلك إلى أنه من الضروري أن يكون الفرد واعياً بمشاعره يصبح في مقدوره تفحصها والتعرف عليها والتعبير عنها قبل أن يصل إلى مرحلة التخلص منها.

### 2. السلوك مظهر خارجي لأصول داخلية:

من المسلمات الأساسية التي ينبغي لنا الأخذ بها أن كل مظاهر السلوك الخارجي الظاهري ليست إلا علامات لمضامين داخلية، شأنها شأن الدخان الذي يشير إلى وجود النار.

فإن كل مظهر سلوكي ينبع من أصول فكرة وعقائدية في داخلنا، من حالات ودوافع

وميول ورغبات. ومن العبث أن نركز على المظهر الخارجي للسلوك ونصر على تعديله قبل إجراء التغيير على المستوى الداخلي.

ولهذا المبدأ أهمية كبرى لأنه يدفع المرشد إلى البحث عما بداخل الفرد، وعما وراء الظاهر من السلوك، وعن الكامل المخبوء الذي يشير السلوك الظاهري إلى وجوده.

فالمرشد الناجح هو الذي لا يتوقف عند السلوك الظاهر أكثر من وقفة الطبيب عند سعال المريض، وألم بطنه، وارتفاع حرارته. فكلها أعراض تدفع الطبيب للبحث عن أسبابها التي إذا عولجت أدت إلى اختفاء الأعراض الظاهرة.

### 3. السلوك الإنساني فردي – جماعي:

لابد لنا في عملية الإرشاد النفسي أن نأخذ بعين الاعتبار أن سلوك الفرد ليس شخصياً صرف فإذا دققنا في السلوك الفردي نلاحظ أنه متأثر بالجماعة. لأنه بالأصل قد تعلمه من الجماعة.

ففي الطفولة الأولى يقوم الوالدين بعملية التنشئة الاجتماعية وتعليم الطفل أشكال السلوك المقبولة اجتماعياً للتعبير وتحقيق مطالب النمو المختلفة، ويأتي بعد الأسرة المدرسة لتتابع رسالة الأسرة حيث تدرب الطفل وتعلمه مختلف أشكال السلوك العقلي والانفعالي التي يقدرها المجتمع.

وهكذا فإن كل سلوك فردي نجد فيه آثار التدريب الاجتماعي وكل سلوك اجتماعي نلاحظ أن فيه بعض آثار الشخصية.كما أن المعايير الاجتماعية هي التي تساعد الفرد على تحديد السلوك المناسب، كما تحدد السلوك المتوقع من الفرد في مختلف المواقف الاجتماعية.

هذا بالإضافة إلى أن كل فرد له أدوار اجتماعية مختلفة ولكل دور من هذه الأدوار وظائف مختلفة ومعايير سلوكية يتقيد الفرد فيها وتحددها الجماعة.

كما أن هناك اتجاهات اجتماعية تكون لدى الفرد أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وهذه الاتجاهات تحدد سلوكه تجاه الأفراد والجماعات والأشياء.

من أجل ذلك لابد للمرشد النفسي أن يأخذ بعين الاعتبار شخصية الفرد ومعايير الجماعة التي ينتمي إليها والأدوار الاجتماعية والاتجاهات والقيم السائدة.

فيقوم المرشد بتوعية الفرد إلى ما يحقق مصلحة الجماعة التي ينتمي إليها ويحقق له التكيف الاجتماعي ويقوم بتحقيق ذاته في إطار المجتمع الذي يعيش فيه.

### 4. مرونة السلوك الإنساني:

رغم الثبات النسبي للسلوك الإنساني فإنه مرن وقابل للتعديل والتغيير، فالثبات النسبي للسلوك لا يعني جموده. ولا يقتصر مبدأ المرونة على السلوك الظاهري فقط بل يشمل التنظيم الأساسي للشخصية ومفهوم الذات مما يؤثر في السلوك.

ولو تذكرنا كيف كنا ونحن صغار والحال الذي كنا عليه عند ولادتنا حجم الضعف الكبير الذي نملكه لحظة وصولنا إلى هذا العالم ندرك عندها حجم التغيير الهائل الذي أصاب كياننا. كما ندرك أن جزءاً كبيراً من سلوكنا متعلم ومكتسب، ندرك أيضاً أننا نولد بقابلية عالية جداً للتغيير والتبدل.

هذا وإن المتتبع لأحداث التاريخ وتبدل أحوال الأمم من الحسن نحو الأسوأ، أو العكس يدرك جيداً أن التغيير الذي يحدثه الله في أحوال الأمم ناجم عن حجم التغيير الذي يحدثه أفراد الأمة في نفوسهم: "ذلك بأن الله لم يكُ مغيراً نعمة أنعمها على قومٍ حتى يغيروا ما بأنفسهم" (الأنفال آية53).

كما أن مبدأ مسؤولية الإنسان عن أفعاله من أهم الأدلة على قدرة الإنسان على التغيير لكن إذا أراد هو وهو فقط أن يغير سلوكه. بل إن هذه المسؤولية تدل على وجوب التغيير نحو الأحسن.

وحيث يعتبر الله فلاح الإنسان مرهون بتزكيته لنفسه وخيبته مرتبطة ب تدنيسها، ندرك الحجم الهائل لقدرة الإنسان على التغيير. ( قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها ) . فقابلية الإنسان للتغيير صفة لا تحتاج لبرهان ولكن وضوحها عند المرشد ذو أهمية كبيرة إذ أننا نحتاج إليها لنتمكن من طرح أسئلة مثل:

- كيف نجعل شبابنا لا ينحرفون؟
- كيف نعيدهم من الانحراف إلى ؟
- كيف نجنبهم الوقوع في المشكلات ؟
- كيف نساعدهم على حلها إذا وقعوا فيها ؟

هذا المبدأ يعطي الأمل للمرشد بإمكانية تغيير سلوكه العملي نحو الأفضل، لولا هذا المبدأ فالإرشاد لن يكون مجدياً وسيكون جهداً بغير مقابل إذا لم ينته إلى تحقيق التغيير المطلوب في سلوك المسترشد ومفهومه عن ذاته.

### 5. حق الفرد في التوجيه وحاجته للإرشاد النفسي:

إن كل فرد يشعر بالحاجة إلى التوجيه والنصح والإرشاد وكثيراً ما يتوجه أحدنا إلى أبيه وأمه أو أخيه أو صديقه لأخذ رأيه في مشكلة معينة ليفيد من آرائه في حلها.

هذا والفرد إنسان يسعى للحصول على الإرشاد. بمحض اختياره. وهذا يشير إلى وجود حاجة تكمن وراء الرغبة في الإرشاد هي التي سماها (ماسلو) الحاجة إلى المعرفة والفهم، لأن المرء خلال عملية الإرشاد يستزيد من المعلومات ويستوضح بعض الجوانب من المشكلة التي يواجهها.

وهكذا يمكن القول: أن عملية الإرشاد حق من حقوق كل فرد حسب حاجته، وهي تمثل حاجة نفسية هامة لدى الإنسان، ومن مطالب النمو السوي لأي إنسان إشباع هذه الحاجة.

### 6. استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد:

إن الفرد العادي لديه استعداد للإرشاد مبني على وجود حاجة أساسية لديه للتوجيه والإرشاد. ولابد أن يكون المسترشد راضياً في الإرشاد قبل البدء في عمل الإرشاد النفسي فلابد أن يكون مستعداً للتوجيه والإرشاد ويشعر بالحاجة إليه ويقبل عليه ويثق في عملية الإرشاد ويتوقع الاستفادة منها حتى تحدث الاستفادة فعلاً ويتحقق الهدف.

ذلك لأن الإرشاد لا يفرض فرضاً ولا يكون بالإجبار وهو ينطلق من المسترشد نفسه ومن قناعته بحاجته إليه واستعداده لبذل الجهد من أجل إحداث التغير المطلوب.

### 7. حرية الإنسان وحقه في تقرير مصيره :

من أهم مبادئ الإرشاد والتوجيه النفسي الاعتراف بمقام الفرد وقيمه وحقه في الاختيار وتقرير مصيره. إن الإرشاد هو إرشاد وليس إجبار، فليس في الإرشاد أوامر ولا وعظ ولا نصح ولا حلول جاهزة. إنه ليس شيئاً يعلمه المرشد للمسترشد ولكنه عملية مساعدة تتيح الفرصة للقوة الخيرة والإيجابية في الإنسان أن تعمل وأن تظهر فيستطيع أن يتعلم كيف يحل هو مشكلاته بالطريقة التي يراها مناسبة.

وهناك قاعدة أساسية وهي أنه (ليس هناك من هو أعرف بالفرد من نفسه). وفي معايير النمو السوي نجد أن تقرير المصير وتحديد الأهداف والتخطيط للمستقبل والقدرة على اتخاذ القرار والاستقلال في السلوك والاعتماد على النفس وتحمل مسؤولية الذات علامة هامة من

**علامات النضج الاجتماعي.**

**ومن أسس الإرشاد الثقة في الفرد واحترامه مهما كان جنسه أو لونه أو دينه أو مستواه الاجتماعي والاقتصادي، وإتاحة الفرصة أمامه لكي ينمو ويستغل إمكاناته وإمكانات بيئته إلى أقصى حد تؤهله له هذه الإمكانات.**

**وهكذا لا يقدم المرشد للمسترشد حلولاً أو قرارات أو خطط جاهزة، ولكنه يساعد المسترشد في اقتراح الحلول ورسم الخطط واتخاذ القرارات بنفسه ولنفسه. فتصور أننا نقدم لإنسان جائع طعاماً ممضوغاً، إنه لا يقبله، فضلاً عن أنه لا يجوز مساعدته في الحصول على طعامه الذي يحبه ويختاره ويجهزه بالطريقة التي يفضلها ويأكلها هو ويمضغه هو.**

**لذلك تقدم المساعدة في الإرشاد النفسي للمسترشد الذي له الحق في تقرير مصيره بطريقة أخذها أو تركها.**

### 8 . احترام الفرد وتقبله:

**يقوم الإرشاد النفسي على أساس تقبل المرشد للمسترشد كما هو وبدون شروط وبلا حدود. وهذا ضروري لتحقيق العلاقة الإرشادية الطيبة المطلوبة التي تتيح الثقة المتبادلة في العملية الإرشادية.**

**وميدان الإرشاد النفسي ليس ميدان تحقيق إصدار أحكام على السلوك والخبرات وعلى العموم فإن الأساس هنا هو تقبل المسترشد ككل مهما كان سلوكه، وليس تقبل كل سلوكه أياً كان جيده أم قبيحه. فتقبل المسترشد شيء وتقبل سلوكه شيء آخر. وإن احترام المرشد للمسترشد وتقبله يوفر للمسترشد الطمأنينة والشعور بالأمن وعندها يمكن أن يتوافر الجو الملائم لمساعدة الفرد على فهم نفسه وحل مشكلاته.**

### 9. الاهتمام بالحاضر:

**هناك ملايين من البشر يقضون حياتهم في حسرة على ما فات رغم أنه ليس بوسعهم استعادته أو العودة إليه والعيش فيه، وهناك من يعيش في أحلام اليقظة بشكل دائم حيث نجده سارحاً في آفاق المستقبل .. وبين زحمة الماضي والتلهف على المستقبل وخيالاته يضيع الحاضر على الرغم من أنه الشيء الواقعي الوحيد الذي يستطيع الإنسان التعامل معه. من أجل ذلك قال بعض الحكماء ما يشير إلى أن الإنسان يمضي نصف حياته الأول في انتظار وصول**

النصف الثاني وأنه يمضي نصف حياته الثاني في التحسر على ما مضى من نصف عمره الأول.

ومن أجل حفظ التوازن النفسي قال علي بن أبي طالب كرم الله وجهه :

"اعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً، وأعمل لآخرتك كأنك تموت غداً ".

ولو تفهمنا هذا القول ووعينا مدلوله لوجدناه يحتوي على توجيه الاحترام للحاضر والدعوة للاهتمام والتعامل معه. فعمل الدنيا والآخرة أساسهما الحاضر الذي يعني "الآن" ويتمثل ذلك في فعل الأمل "اعمل" فالمستقبل يبقى مجرد أماني ما لم يكن مبنياً على ما يتم عمله في الوقت الحاضر.

وبناءً على ذلك فإنه يقع على عاتق المرشد مساندة المسترشد كي يصبح قادراً على التعامل مع الحاضر والعيش فيه ومواجهة مشاكله وصعابه، وتسخير كل ما لديه من قدرات وإمكانات وطاقات للاستمتاع بمعطياته وهو ما يمثل عمليات التوافق الناجحة.

### 10. استمرار عملية الإرشاد:

إن عملية الإرشاد عملية مستمرة متتابعة من الطفولة إلى الكهولة ومن المهد إلى اللحد ففي الطفولة يقوم بها الوالدان حين يهرع إليهما الولد بمشكلاته. وفي المدرسة يقوم بها المرشد حين يلجأ إليه التلميذ ... وهكذا في الحياة حين تطرأ المشكلات يسعى الفرد للإرشاد لدى مرشد متخصص.

ونحن نعلم أن مشكلات الحياة العادية تستمر مع النمو العادي وتصاحبه ولا تقتصر على فترة معينة من النمو. والمرشد الذي يقدم خدمات الإرشاد عليه أن يتابعها. والمتابعة تؤكد استمرار عملية الإرشاد. فالإرشاد ليس مجرد وصفة طبية أو دفعة مبدئية، ولكنه خدمة مستمرة ومنظمة.

وهكذا نجد أن الإرشاد عملية مستمرة مادام الفرد ينمو، والنمو عملية مستمرة مادام من مناهجه المنهج الإنمائي والمنهج الوقائي.

### 11. دور القيم في الإرشاد النفسي:

من المعروف أن القيم هي جزء من معتقدات الإنسان حيث يقوم برسمها وتحديدها وفقاً لمعايير المجتمع الذي يعيش فيه. ويعد موضوع القيم من الأمور الهامة التي يجب أن يعيها

المرشد النفسي والتي تستحق منه كل اهتمام واعتبار. فالمرشد له قيمه الخاصة وكثيراً ما يشعر بتأثيرها على علاقته بالمسترشد وعلى أسلوب التعامل معه. كما أنه كثيراً ما يواجه دوافع داخلية تجعله يتساءل عما إذا كان من حقه أن يفرض قيمه الخاصة على المسترشد تجاه ما يراه هو خيراً أو صالحاً حسب وجهة نظره ويغض النظر عن وجهة نظر المسترشد ؟ هذا ويرى كثير من العلماء في مجال الإرشاد النفسي أنه: على المرشد النفسي أن يفصل بين الإنسان من جهة، وبين السلوك من جهة أخرى فيما يختص بموضوع القيم. فقد يرى المرشد فيما يفعله المسترشد خطأً أو شراً حسب معتقداته وقيمه الشخصية غير أنه من المهم ألا ينظر إلى المسترشد على أنه خطاء أو شرير بطبعه . كما لا يجب عليه أن يصدر مثل تلك الأحكام لأن ذلك يعتبر حكم مسبق سوف يؤثر على العلاقة الإرشادية ويجعلها تتبعه وجهة متميزة تمليها قيم المرشد ومعتقداته الشخصية، إضافة أن على المرشد النفسي أن يفرق بين نوعين من القيم وهما : القيم التي تمثل جزءاً من مكونات المرشد الداخلية، كالأمانة والصدق وتقبل المسترشد واحترامه، والقيم التي تعبر عن أحكام أو تقييم للأشياء وللآخرين.

وتعد القيم الأولى أمراً ضرورياً للمرشد النفسي فهي جزء لا يتجزأ من أساسيات عملية الإرشاد النفسي. أما الثانية فتعتبر أمراً غير مرغوب فيه في حالة تدخلها وإعاقتها لعملية الإرشاد بشكل مباشر.

أما عن القيم الدينية ودورها في الإرشاد النفسي :فإن المعتقدات الدينية لكل من المرشد والمسترشد أساسية لأنها تعتبر ضوابط للسلوك ومعايير مقدسة محددة له وتؤثر في العلاقة الإرشادية. فالدين عنصر أساسي في حياة الإنسان والتربية السليمة تشمل التربية الدينية. والنمو السوي يتضمن النمو الديني، والصحة النفسية تشمل السعادة في الدنيا والدين. لذلك فإن على المرشد النفسي أن يستثمر هذه القيم الدينية كضوابط لسلوك المسترشد. وأن يستفيد من هذا الجانب في عملية الإرشاد النفسي كي يعدل سلوكه في ضوء القيم والمعتقدات الدينية التي يؤمن بها.

## ثانياً - الأسس الفلسفية للإرشاد والعلاج النفسي:

### ا - طبيعة الإنسان:

إن مفهوم المرشد عن طبيعة الإنسان يعتبر أحد الأسس الفلسفية التي يقوم عليها عمله

لأنه يرى نفسه وسيرى المسترشد في ضوء هذا المفهوم،وبالتالي فالعلاقة الإرشادية ستتأثر بصورة مباشرة بهذا المفهوم. وكل نظرية من النظريات الفلسفية والنفسية والاجتماعية تحاول تحديد طبيعة الإنسان ولكل منها وجهة نظر خاصة بها. ولقد بينا في الأسس العامة السابقة أهم الجوانب والأسس حول طبيعة الإنسان والتي لابد للمرشد النفسي أن يكون مقتنعاً بتلك الأسس ...

ونحن الآن لسنا في صدد بيان وجهة نظر لكل مدرسة حول طبيعة الإنسان لكن الأمر الذي يجب التأكيد عليه هو أن عملية الإرشاد النفسي يجب أن تقوم على أساس فهم كامل لطبيعة الإنسان ذلك أنها عملية فنية معقدة عميقة عمق الطبيعة البشرية نفسها، وتستحق فعلاً من المرشد النفسي أن يبحث جيداً ويدرس جيداً ويعتمد أكثر من مصدر في تكوين مفهومه عن طبيعة الإنسان ليكون أقرب ما يكون للصواب ...

## 2. الكينونة والصيرورة:

الكينونة: هي ما يوجد أو ما يمكن أن يوجد، وكل الكائنات الموجودة فعلاً أو المحتمل وجودها مادية كانت أو روحية بسيطة أو معقدة تدخل في إطار الكينونة،وهي تتضمن الثبات في الجوهر،والصيرورة تتضمن التغيير.

والكينونة والصيرورة متكاملان وبينهما تغير يبقى على الكينونة ويؤدي إلى الصيرورة. فمثلاً الطفل الصغير ينمو ويصير راشداً كبيراً، أي أن الذي كان طفلاً وصار راشداً مازال نفس الشخص، وكل شيء في الإنسان يتغير مع الزمن والنمو، فلا شيء في الإنسان في لحظة معينة يظل كما كان منذ عشر سنوات خلت حتى من عشر ثوان مضت ... ولكن الشخص مازال هو الشخص أي أن هناك أشياء في الشخص تظل كما هي بينما أشياء أخرى تتغير.

ففي الإرشاد النفسي لا يكون إلا عندما يكون هناك شخص يقد له الإرشاد وينظر إلى هذا الشخص ككائن يتغير رغم بقائه نفس الشخص.

## 3. الجماليات:

إن علم الجماليات هو فرع من فروع الفلسفة يدرس الفن والجمال،ويهتم المرشدون بالجماليات كأساس من الأسس الفلسفية للإرشاد النفسي على أساس أن تقدير الجمال وتذوقه جزء هام في مساعدة المسترشد في توافقه العام للحياة. وذلك لأن الفكرة الأساسية هي أنه لا

يوجد في الحياة شيء إيجابي بشكل كامل ولا شيء سلبي بشكل كامل وإنما في كل أمر وفي كل أمر وفي كل حادث توجد جوانب سلبية وجوانب إيجابية، ولو استطاع كل شخص أن يدرك النواحي الإيجابية في كل أموره ويأخذ منها قاعدة للانطلاق نحو تغيير الجوانب السلبية والنظر للإيجابيات في الحياة يعود بالفائدة على الإنسان حيث تجعله يتمتع بصحة نفسية وروح من تفاؤل وآمال كبيرة وتبعده عن اليأس وتبث فيه روح العمل والمثابرة.

### 4. المنطق:

إن المنطق هو نوع من الفلسفة يدرس قواعد التفكير الصحيح. ولمعرفته جيداً يجب دراسة موضوعات مثل الاستقراء والاستنباط والمنطق الرياضي ...الخ. هذا وإن عملية الإرشاد تحتاج إلى دراسة المنطق وقواعده الأساسية إذ أن كثيراً من المناقشات في المقابلات الإرشادية تحتاج إلى التفكير المنطقي ...

وهناك من أساليب الإرشاد النفسي المختصر أسلوب الإقناع المنطقي يقوم على تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية والتخلص منها بالإقناع المنطقي وإعادة المسترشد إلى التفكير المنطقي.

## ثالثاً : الأسس النفسية والتربوية للإرشاد النفسي:

### 1. الفروق الفردية:

إن الفروق الفردية مبدأ وقانون عام وأساسي. ففي علم النفس يهتم بدراسة علم النفس الفارق وعلم النفس الفردي. وحيث إن التوجيه والإرشاد حق لكل فرد فإن مسألة الفروق الفردية تصبح ذات أهمية كبيرة.فنحن عندما نتحدث عن مقارنات بين البشر فإننا نسلم بوجود الصفات ذاتها عند كل الناس هذه الصفات هي التي تجعل كلاً منا فرداً إنسانياً، إلا أن درجة تمتع كل واحد منا بالصفة موضع الحديث، كالذكاء والمشاركة الوجدانية وسرعة الغضب مثلاً تختلف من فرد لآخر للدرجة التي تجعلنا نؤكد أنه لا يوجد على سطح هذه الأرض فردين متماثلين تماماً. وبلغة الإحصاء يستحيل أن نجد فردين متشابهين (100%) حتى ولو كانا توأمين متماثلين.

والأمر الذي يجب التأكيد عليه هنا :هو أن تفرد الإنسان أمر لا يحتاج للبرهان والتأكيد، ولكن الذي بحاجة إلى مزيد من التأكيد هو التفرد في التكوين الذي يتطلب تفرداً في المعاملة، فما يصلح لفرد قد لا يصلح لآخر. بدليل أن مرور مجموعة الأفراد بالظروف ذاتها لا يحدث

التغيير ذاته عندهم جميعاً، وبالتالي فإن المرشد الوعي هو الذي يختار لكل فرد الأسلوب الأمثل للمساعدة وذلك بما يتفق وينسق مع خصائصه وميزاته.

*2- الفروق بين الجنسين:*

لقد خلق الله تعالى الذكر والأنثى وجعل بينهما فروقاً، هذه الفروق تتناسب ودور كل منهما في الحياة وهي لا تعني أن أحدهما أفضل من الآخر، وإنما ليكون هناك تكامل بين الجنسين ... فهناك فروق فيزيولوجية وجسمية وانفعالية واجتماعية وعقلية ...

ويمكن القول : بأن التنشئة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً وبارزاً في إظهار هذه الفوارق وخاصة في عالم المهنة. لذلك فإن عملية الإرشاد النفسي لابد لها أن تأخذ بعين الاعتبار هذه الفوارق فعملية الإرشاد ليست واحدة لكلا الجنسين وما ينطبق على الذكور قد لا ينطبق على الإناث.فالفروق بين الجنسين لها أهميتها وخاصة في مجال الإرشاد المهني، والإرشاد الأسري، والإرشاد الزواجي.

### 3- فروق في الإدراك:

حتى الإدراك يختلف من فرد لآخر، فالفرد يدرك بصورة تختلف عن إدراك الآخرين لها.. كما أن البيئة وما فيها من ظواهر يدركها الفرد بطريقة مختلفة ، ويعود ذلك إلى مستوى نضجه النفسي والاجتماعي، ومستوى نموه وتحصيله الدراسي، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي ينتمي إليه.

وقد نلاحظ أحياناً أن هناك اتفاقاً في بعض أشكال الإدراك فإن ذلك يعود إلى وجود بعض الخبرات المشتركة التي مر بها الأفراد كما هو الحال لدى أفراد المهنة الواحدة. ولو دققنا في إدراك هؤلاء الأفراد بصورة عميقة لوجدنا أن هناك تفاوتاً من نوعٍ ما. وبالتالي فعلى المرشد أن يراعي ذلك ويتحدث مع كل فرد بما يتناسب مع إدراكه.

### 4- فروق في مطالب النمو:

يتطلب النمو النفسي السوي للفرد في كل مرحلة من مراحل نموه عدة أشياء ، وهذه الأشياء يجب أن يتعلمها الفرد لكي يصبح سعيداً وناجحاً في حياته. ومطالب النمو تصلح في العملية الإرشادية بل ويجب مراعاتها ومراعاة المرحلة العمرية التي ينتمي إليها المسترشد. فأسلوب إرشاد الطفل يختلف عن إرشاد المراهق عن الراشد عن الكهل ... والحاجات التي يجب على الإرشاد أن يأخذها بعين الاعتبار تختلف باختلاف المرحلة العمرية ... فكل فرد يسعى في كل

مرحلة من مراحل النمو إلى تحقيق بعض الطالب ولا يشعر بالسعادة والرضا ما لم تتحقق هذه المطالب، وإن كل إحباط يواجهه الفرد في سبيل تحقيق هذه المطالب يؤدي إلى شعور الفرد بالشقاء وعدم الرضا.

لذلك يكن القول بضرورة وأهمية أخذ هذه المطالب في عين الاعتبار في عملية الإرشاد النفسي، وذلك لأنها تبين للمرشد مدى تحقيق الفرد لذاته وإشباعه لحاجاته وذلك وفقاً لمستوى نضجه وتطور خبراته ...

## رابعاً ـ الأسس الاجتماعية للإرشاد النفسي:

وأهم هذه الأسس مايلي :

### 1. الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة:

إن هذا المبدأ مكمل للمبدأ الذي سبق أن أشرنا إليه في الأسس العامة ألا وهو أن السلوك الإنساني فردي – اجتماعي ، أي أن الإنسان كائن اجتماعي، ويعيش في واقع اجتماعي وله معاييره وقيمه، ويعيش مع جماعة ككيان اجتماعي يؤثر في الفرد ...فلا يمكن أن ننظر للإنسان بحد ذاته دون أن يأخذ بعين الاعتبار الجماعة التي ينتمي إليها والمجتمع الذي يعيش فيه.

فعملية التنشئة الاجتماعية التي يمر بها الطفل منذ نشأته الأولى في أسرته وما تنطوي عليه من عمليات التطبيع الاجتماعي، ومن ثم الانتقال إلى المدرسة وجماعة الأقران والمؤسسات الثقافية المختلفة ووسائل الإعلام ودور العبادة كلها تحاول أن ترسم ملامح الشخصية للفرد وفق المعايير التي يؤمن بها المجتمع.

فالفرد كما أشرنا سابقاً يضبط سلوكه المعايير الاجتماعية التي يتلقاها عن طريق التربية، وما تفرضه عليه الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يمثلها. إضافة إلى أن سلوكه الاجتماعي يتأثر بثقافة المجتمع الذي يعيش فيه وعاداته وتقاليده. ولا يمكن للمرشد النفسي كي يحقق نجاحاً إلا إذا التزم بهذه الحقائق والتعامل مع الفرد وفي ضوء هذا الأساس الذي يؤكد على أن شخصية الفرد حصيلة الثقافة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

وهكذا نجد أنه حتى بالنسبة لهدف الإرشاد النفسي وهو تحقيق الذات والتوافق والصحة

**النفسية يتضمن شعور الفرد والسعادة مع نفسه ومع الآخرين ...إضافة إلى أنه تم اعتماد أحد الطرائق المهمة في الإرشاد النفسي ألا وهي طريقة الإرشاد الجماعي حيث يقوم هذا النوع من الإرشاد على دراسة ديناميات الجماعة وعمليات التفاعل الاجتماعي وعمليات المسايرة والمغايرة في السلوك.**

**وهناك نوعان من الضغط الاجتماعي : أحدهما : توجه الجماعة إلى الفرد. والآخر ينشأ داخل الفرد.وكلاهما يدفعان الفرد دفعاً إلى مسايرة معايرة الجماعة والالتزام بها ، وهذا يستغل تماماً من عملية الإرشاد.**

### 2. الاستفادة من كل مصادر المجتمع في الإرشاد النفسي:

**إن وسائل الإعلام والتوجيه والتثقيف في المجتمع تسهم في صوغ شخصية الفرد. كما أن هناك مؤسسات اجتماعية متخصصة لتقديم التوجيه والإرشاد وذلك كدور العبادة، ومكاتب الخدمة الاجتماعية، أو التأهيل المهني، أو رعاية المعاقين.**

**ولعل المرشد يستطيع أن يستفيد من خدمات هذه المركز والمؤسسات في عملية الإرشاد النفسي التي تعمل في المجتمع لأنها لها تأثير بالغ على مواقف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكهم. هذا بالإضافة إلى أن المدرسة لها دور كبير وهام يمكن أن تسهم فيه من خلال تقديم عمليات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي لعدد كبير من أطفال المجتمع وشبابه، سواء عن طريق المرشدين أو عن طريق المدرسين المرشدين.**

## خامساً. الأسس الفيزيولوجية للإرشاد النفسي:

**إن المسترشد هو إنسان له جسم يتكون من عدد من الأجهزة مثل الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والغدد الصم ...الخ التي تعمل بصورة متكاملة بهدف تحقيق استمرار الحياة. والإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية فسلوك الإنسان هو عبارة عن حصيلة نشاطه الجسمي والنفسي معاً حيث تتأثر حالته النفسية بحالته الجسمية كما أن حالته الجسمية تتأثر بحالته النفسية. ولابد للمرشد النفسي أن يدرك تماماً هذه العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد ويأخذها بعين الاعتبار حين يتعامل مع المسترشد. كما لابد له أن يدرك العلاقة القوية بين الانفعالات المزمنة التي يتعرض لها الفرد وبين مختلف أشكال الاضطرابات السلوكية.**

**فمثلاً إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي المركزي إلى أعراض**

**جسمية على شكل خلل في الحس والحركة نشأ ما يسمى الهستيريا. أما إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي الذاتي إلى أعراض جسمية تصيب الأعضاء التي يتحكم بها هذا الجهاز ظهرت الاضطرابات النفسية. وليس هنا موضع التفصيل والتوضيح للجوانب الفيزيولوجية والعصبية وإنما الغاية فقط هي بيان ضرورة وأهمية كون المرشد النفسي واعياً ومدركاً لهذه الجوانب وعلاقاتها بالحالة النفسية.**

## الفصل الرابع

# إعداد ومؤهلات المرشد
# والعاملون في مجال التوجيه والإرشاد النفسي

# الفصل الرابع
# إعداد ومؤهلات المرشد
# والعاملون في مجال التوجيه والإرشادالنفسي

**مقدمة:**

**إذا اتجهت الملاحظة إلى حياة الناس في أي من مجتمعاتهم وبخاصة المعاصرة منها، فسوف تكشف عن وجود عدد غير قليل من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في سلوكهم، وهي تختلف من حيث أنواعها، وتتفاوت من حيث مظاهرها وأغراضها. إنها تصيب أفراداً يعيشون ضمن الجماعة وتضايق الطرفي معاً : الأفراد والجماعة؛ ولهذا فإن مشكلة الأمراض النفسية والعقلية ليست مسألة هينة، وقد شغلت الناس منذ القديم، فحاولوا تفسيرها، ووضعها في تصنيفات وأنواع، كما حاولوا إخضاعها للعلاج بأساليبه المتعددة. ومن هذا كان لابد من وجود عاملين في مجال العناية النفسية لأولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية بهدف التخلص من آثارها والحد من مخاطرها. وقد زاد عددهم في السنوات العشرين الأخيرة، وكان من جملة العوامل: انتشار الوعي في المجتمع بشأن ما تقدمه الرعاية النفسية لمثل هؤلاء الأفراد. لذلك سوف نتناول في هذا الفصل العاملين في مجال تقديم الخدمات النفسية، وصفاتهم، ومؤهلاتهم، وإعدادهم .. والأعمال الذين يقومون بها ومسؤولياتهم تجاه الذين يعانون من هذه**

**الاضطرابات والمجتمع بشكل عام.**

**أولاً. المرشد النفسي: Counselor**

**المرشد النفسي هو في العادة المسؤول والمتخصص الأول عن العمليات الرئيسية في التوجيه والإرشاد، وخاصة عملية الإرشاد نفسها. ويطلق عليه أحياناً مصطلح مرشد التوجيه سواء أكان في المجال المدني أم العسكري . المرشد النفسي كذلك هو الشخص المتخصص الذي يقدم المساعدة للأفراد لفهم ذواتهم ومعرفة استعداداتهم وقدراته م وميولهم بشكل دقيق، و يساعدهم أيضاً في اختيار البديل المناسب لحل مشكلتهم من بين عدة بدائل موجودة أمامهم الأمر الذي يشعرهم بالسعادة والرضا عن الذات.**

**1. صفاته:**

**المرشد النفسي هو شخص كامل التوافق ذو تأثير عميق في الناس الذين يعمل معهم، حيث يشعر الآخرون أنه يفهم ما يواجههم من مشكلات، كما يفهم الدوافع التي تدفع الآخرين إلى هذا السلوك. إنه شخص مستعد دائماً لتقديم المساعدة، فهو في كل علاقاته واتصالاته اليومية مع الناس يشجعهم على التقرب منه، ويشعرهم باستعداده لمعاونتهم، ويستكمل الموقف عناصره عندما يتعلم الآخرون أن يضعوا ثقتهم به، ويدرك المرشد النفسي تبادل الرسائل ذات الطابع السري، أي الأمور التي ينبغي أن يناقشها مع المسترشدين، وأي منها يحتفظ بها ضمن سرية تامة لا يمكنه أن يبوح بها للآخرين إلا بموافقة المسترشد أو المسترشد نفسه، لأن العمل الذي يقوم به هو أولاً وأخيراً في مصلحة المسترشد.**

**والمرشد النفسي أيضاً يفهم جيداً ويدرك معظم نقاط ضعفه وقوته، وهو يؤمن أن لديه من نواحي القصور ما يؤثر أحياناً على فاعليته، وهو حساس لما قد يترتب على تدخله في حياة الآخرين من متاعب في أثناء محاولته لمساعدة الآخرين، وهو يتجنب أن يقول للمسترشد الذي يأتي إليه "أفعل ما كنت أفعله أنا لو كنت مكانك"، وبدلاً من ذلك فهو يسعى لمساعدة المسترشد على أن يرى نفسه على حقيقتها، وأن يعمل على حل مشكلاته بطريقته الخاصة.**

**والمرشد النفسي كذلك لا ينظر إلى نفسه على أنه أحسن من أي فرد من الأفراد، لأنه يعتبر نفسه أحد أفراد المجتمع، وأن العمل الذي يقوم به لا يزيد أهمية عن أي شخص كان، وهو كذلك يحترم بإخلاص آراء وأحكام زملائه الذين يقومون بنفس المهمة التي يقوم بها.**

**وهنا، لابد إجمال السمات العامة التي يتمتع بها المرشد النفسي في الآتي:**

**1. التوافق النفسي جيد مع ذاته والآخرين.**

**2. أن يدرك جوانب القصور في شخصيته وجوانب القوة، لأن عدم إدراك ذلك فمن المحتمل أن يؤثر في تقييمه على سلوك الآخرين من خلال إسقاط نقاط ضعفه على المسترشدين.**

**4. القدرة على فهم ذاته والآخرين.**

**5. الأمانة والالتزام المهني والعلمي.**

**6. التسامح مع الآخرين.**

**7. عدم إصدار أحكام على الأفراد من خلال تصرفاتهم لا بالسلب ولا بالإيجاب.**

**8. الدعابة، والقدرة العقلية الجيدة.**

**9. الشفافية أثناء التعامل مع الآخرين.**

**10. الخبرة السابقة في مجال التدريس والإرشاد.**

**11. النشاط الفعال والحيوية.**

**12. القدرة على الدخول في المشكلة والخروج منها بأمان.**

**13. المرونة في التعامل مع المشكلات التي تتعلق بالقيم والأعراف والمعتقدات.**

**14. تقديم المساعدة للآخرين دون استغلالهم مادياً أو شخصياً .**

**15. تقديم المساعدة للمحتاجين إليها بغض النظر إلى انتماءاتهم العرقية أو الطائفية أو لونهم...**

**16. أن يستفيد من خبراته المهنية في تقديم المساعدة للآخرين.**

**وقد أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب في علم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية القائمة التالية لسمات الأخصائي:**

**1- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.**

**2- الأصالة وسعة الحيلة.**

**3- حب الاستطلاع.**

**4- الاهتمام بالأشخاص كأفراد ( التجاوب الإنساني ).**

**5- الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد.**

**6- الحساسية لتعقيدات الدوافع.**

7- التحمل والصبر.

8- القدرة على تكوين علاقات طيبة ومؤثرة مع الآخرين.

9- المثابرة .

10- المسؤولية.

11- اللباقة والمرونة.

12- القدرة على ضبط الذات.

13- الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.

14- الأساس الثقافي الواسع.

15- الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة (ياسين ، 1981 ، 86-87 )

وأخيراً نعود مرة أخرى للحديث عن تأثير المشكلات الشخصية الخاصة بالمرشد النفسي على العلاقة الإرشادية، فهي قد تؤثر على هذه العملية بإحدى الطريقتين:

**الأولى:** قد يكون المرشد النفسي منهمكاً في مشكلاته، ومنشغلاً في البحث عن حل لها، وفي هذه الحالة قد يكون حساساً لمشاكل معينة، أو قد يسقط مشاكله الشخصية على المسترشد، وقد ينعكس هذا على اهتمامات المرشد.

**الثانية:** إن صراعه قد يجعله يتجاوز مشاكل معينة بحيث يتجنبها ولا يفهمها أو لا يريد الحديث عنها إذا كانت تشابه صراعات المسترشد ومشكلاته،أو يحدث أن يجد المرشد النفسي حلاً لمشاكله، فيحاول أن يفرض هذا الحل على المسترشد.

من هنا ينبغي على المرشد النفسي أن يساعد المسترشد على حل مشكلاته التي جاء من أجلها، وليس أن يقدم نفسه إليه، ويتحدث عن مهارته ودراسته، وأسلوبه المتميز في الإرشاد، فالمرشد الذي يرغب أن يكون محترماً ومحبوباً، ذاكراً مهاراته وذكائه ومعلوماته، قد يبحث عن إشباع هذه الحاجات من خلال العملية الإرشادية التي يقوم بها. كما يجب على المرشد النفسي أن يشعر بالثقة والأمن في ذاته وإجراءاته، فالثقة في النفس تجعله قادراً على انتزاع ثقة المسترشد به. وأن يكون على ثقافة عالية ومعرفة جيدة بالبيئة الاجتماعية التي يعمل بها، وأن يكون قادراً على الدخول إلى المشكلة والخروج منها، أن يحترم العملاء أثناء قيامه بعمله.

### 2. إعداده:

يتم إعداد المرشد النفسي علمياً في أقسام علم النفس بالجامعات، ويتم تدريبه علمياً في

مراكز الإرشاد النفسي الملحقة بهذه الأقسام تحت إشراف الأساتذة والخبراء. ويتطلب الإعداد العلمي والعملي اهتماماً خاصاً فهو يحتاج إلى دراسة خاصة وتدريب خاص في طرق الإرشاد النفسي ومجالاته المتعددة مثل: دراسة أصول علم النفس، وعلم النفس النمو، وسيكولوجية الفرد والجماعات، والصحة النفسية في مرحلة الدراسة الجامعية الأولى، والإرشاد النفسي، بالإضافة إلى التطبيقات الميدانية في مجال الإرشاد النفسي. وبعد الدراسة الجامعية الأولى ينتقل إلى الدراسات العليا في مجال الشخصية والإرشاد النفسي، فيجتاز مرحلة الماجستير، ثم التحضير لدرجة الدكتوراه في مجال الإرشاد النفسي.

ونجد في معظم الدول أن هناك إجماعاً على أن تكون الدرجة العلمية التي يحملها المرشد هي درجة الدكتوراه، وإن كان في بعض الدول يكتفون بدرجة الماجستير على أن تكون هي أقل درجة علمية يسمح للمرشد النفسي لمزاولة عمله.

### 3. الدور الإرشادي الذي يقوم به:

أما دوره الإرشادي فيتجلى فيما يلي :

- القيادة المتخصصة لفريق التوجيه والإرشاد، والقيادة العملية لأسلوب الإرشاد الجماعي والفردي.
- تشخيص وحل وعلاج المشكلات النفسية والانفعالية والمهنية والأكاديمية.
- الإشراف على إعداد رسائل الماجستير والدكتوراه في مجالات الإرشاد النفسي المتعددة.
- القيام بعملية الإرشاد النفسي، فهو الأخصائي الخبير والمسؤول عن هذه العملية، وتقديم خدمات الإرشاد بصفة عامة، وخدمات الإرشاد بصفة عامة، وخدمات الإرشاد التربوي والمهني والزواجي والأسري بأسلوب الإرشاد الفردي أو الإرشاد الجماعي.
- مساعدة زملائه أعضاء فريق الإرشاد استشارياً فيما يتعلق ببعض نواحي التخصص.
- الاشتراك في عملية التدريب أثناء الخدمة للعاملين في ميدان التوجيه والإرشاد ، وهو أقدر الأخصائيين على تولي هذه المسؤولية.
- إعداد البرامج الإرشادية والمقاييس والاختيارات النفسية اللازمة للمسترشدين الذين يعانون من مشكلات مختلفة.
- الإسهام في تطوير العملية التربوية والمناهج، وإدماج وتكامل برامج التوجيه والإرشاد فيها.

ويرى " بيبنسكي " أن معرفة الجوانب العملية التجريبية التي تمتد إلى دراسة الحيوان،

علم النفس المقارن، والأنتروبولوجيا الثقافية، سوف تساعد المرشد النفسي على تفهم سلوك المسترشد. وعلى أي حال يجب ألا يغيب عن بالنا شخصية المرشد التي تعتبر حجر الزاوية في عملية الإرشاد، وليس التدريس الأكاديمي أو المعرفة بأصول الإرشاد إلا تأثير بسيط عن د مقارنتها بشخصية المرشد النفسي. وهذا ما نوه إليه "روجرز " قائلاً : إنه ليس المطلوب هو المعرفة العقلية المهنية كمتطلب بالنسبة للمرشد؛ فالمقصود هو توافر صفات وخبرات، وليس معلومات معرفية، وإذا كانت هناك ضرورة لاكتسابها فيجب أن تكتسب من خلال التدريب على ممارسة الإرشاد، والتي هي عادة جزء من التدريب المهني، حيث تصبح فيما بعد ذات أهمية في اختبار مدى كفاءة المرشد كي يحرز تقدماً في تحقيق الشخصية الفعالة.

وهناك وجهة نظر معارضة في هذا التوجه ترى أن التدريب في مجال الإرشاد يجب أن يبدأ في مرحلة مبكرة في تدريب الأخصائيين النفسيين، وتحت إشراف أثناء عملية إعداد المرشد النفسي. وفي الغالب يستخدم تدريب المرشدين النفسيين وسائل عديدة ومتنوعة، فهناك المحاضرات، والندوات، والمناقشات للنظريات والوسائل المتعلقة بالإرشاد. وينبغي أن تقدم هذه الدراسات للدارس المداخل التنظيمية ووجهات النظر، والمدارس الفكرية المختلفة. وقد تكون هذه الدراسات على أساس معرفة بدلاً من المستوى العملي، ولكن يمكن تقديم المواد العلمية في هذه الدراسات بطرق مختلفة، منها الرجوع إلى الكتب والبحوث في هذا المجال، والرجوع إلى تسجيلات الحالات الإرشادية ومناقشتها.

إن تحقيق النمو الأمثل لكل فرد من أفراد المجتمع هدف تربوي واجتماعي ونفسي يسعى الأفراد إلى تحقيقه بكافة السبل والإمكانيات المتاحة، وذلك بغية مساعدة الأفراد على اختلاف مراحل النمو التي يمرون فيها في معرفة إمكاناتهم وقدراتهم وميولهم واستعداداتهم وتنميتها إلى أقصى حد تسمح به هذه القدرات.

وأن الشخص الذي يقوم بهذا الدور هو المرشد النفسي الذي يسعى جاهداً ـ من خلال خبرته الإكلينيكية الواسعة في مجال الحالات الفردية والمعرفة العلمية بحكم تخصصه في مجال الإرشاد النفسي أو علم النفس ـ إلى مساعدة الأفراد على اختيار التخصص العلمي أو العملي الذي يناسب قدراتهم وإمكاناتهم وذلك من خلال إمدادهم بالمعلومات المطلوبة في مجال التخصص المطلوب الالتحاق به. كذلك القيام بإجراء الاختبارات النفسية للتحقق من هذه الميول والقدرات لدى الأفراد المحتاجين للمساعدة ،المشاركة مع فريق العمل الإرشادي أو العلاجي في

تشخيص المشكلات التي يعاني منها بعض الأفراد ، وإحالة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة إلى مراكز الصحة النفسية لتقديم العلاج لهم ، وإلى ما هنالك من المهام والواجبات الموكلة إليه.

## أما عن الدور الذي يقوم به فيمكن إجماله من خلال النقاط التالية:

### أ. دوره في المجتمع:

يحتاج أي مجتمع من المجتمعات مدنية أو حضرية ، بسيطة أو معقدة إلى أن يقدم لأفرادها مجموعة من الخدمات المختلفة من أجل المحافظة على تماسكها واستمرارها كالخدمات الصحية والثقافية والتعليمية والخدمية إضافة إلى خدمات الصحة النفسية. وي تجسد هذا من خلال مايلي:

1. تحديد احتياجات المجتمع من خدمات الصحة النفسية والتعرف عليها والتي لا يستطيع أفراد المجتمع الوصول إليها واكتشافها ، إما لجهلهم بها أو لعدم قدرته م على تحديدها أو لعدم معرفتهم بالأشخاص الذين يمكن أن يقدموا المساعدة في ذلك.
2. الكشف عن ا لاضطرابات النفسية التي يعاني منها أفراد المجتمع وتحديد تلك الاضطرابات الأكثر انتشاراً بغية التعرف على أسبابها الحقيقية في ضوء الواقع . وكما هو معروف أن لكل مجتمع من المجتمعات مشكلاته و اضطراباته الخاصة به ، فقد ينتشر الذهان في مجتمع دون آخر وكذلك أشكال الاضطرابات العصابية أو الجريمة أو ما شابه ذلك من الاضطرابات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية... بمعنى آخر تشخيص الحالة النفسية التي يعاني منها الشخص وتقدير شدتها وخطورتها على الفرد والمجتمع.
3. أن تكون لديه القدرة على مواجهة هذه المشكلات والتعامل معها بموضوعية من خلال التعرف على بداية المشكلة والعوامل المختلفة التي أسهمت في ظهورها والأوقات التي تظهر فيها دون غيرها.
4. إجراء البحوث الميدانية للتعرف على تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على الصحة العامة للمجتمع .
5. تحديد البرامج الإرشادية والعلاجية التي يمكن أن تسهم في معالجة تلك الاضطرابات التي يعاني منها بعض أفراد المجتمع .

6. أن يساهم في رفع مستوى الصحة النفسية للأفراد من خلال المحاضرات والندوات وتدريب الأخصائيين الجدد على طرق وأساليب الإرشاد لكي يقدموا خدماتهم في المجتمع الذين يعيشون فيه.

### ب . دوره في العمل الوقائي:

**كنا قد تحدثنا عن المرشد النفسي والمهام التي يقوم بها في عمله حيث أنه يلعب دوراً مهماً في المستقبل بالنسبة للوقاية من حيث:**

1. القيام بمهمة تحسين نوعية الحياة من خلال تعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الاضطرابات النفسية والاجتماعية أقل ما يمكن.
2. اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي، والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين إلى العون والمساعدة، وهذه مهمة ينبغي أن ينهض بها المرشد النفسي نحوهم قبل أن تؤدي بهم الضغوط التي يتعرضون لها إلى مرض نفسي مزمن.
3. الحيلولة دون حدوث انتكاسات لدى المريض بعد الشفاء.
4. ضرورة تناول المرشد النفسي لمجموعة المشكلات الصحية ذات الخلفية النفسية كتعاطي والأمراض التناسلية والتخلف العقلي، وعليه أن يبتكر الأساليب المناسبة للرعاية التي تقتضي الإقامة داخل المستشفيات، وعليه أن يساعد أفراد المجتمع كيفية تقبل صور العجز والقصور الماثلة لدى بعض أعضائه، وكيف يتبنى نحوهم اتجاهاً يتسم بمزيد من التسامح والمرونة.
5. التعاون مع المتخصصين في فروع العلم المختلفة للقيام بهذا الدور.
6. ألا يسمح لنفسه بأن يتأثر بالضغوط الاجتماعية التي تحيط بعمله.

### 4 . واجبات المرشد النفسي:

**هناك واجبات كثيرة على المرشد القيام بها حتى يتمكن من تقديم المساعدة المثلى للمسترشد و من هذه الواجبات ما يلي:**

1) تزويد المسترشد بالمعلومات اللازمة و التوجيهات التي تساعده على تنفيذ المهام و الأنشطة المتفق عليها .
2) توفير الدعم و التشجيع و التعاطف للمسترشد حتى يستمر في تنفيذ الخطة الموضوعة و

**المتفق عليها .**

**3) مساعدة المسترشد للتعبير عن مشاعره الإيجابية و السلبية كما يدركها .**

**4) مناقشة المسترشد في الصعوبات التي تواجهه و محاولة العمل معه للتغلّب عليها .**

**5) تأكيد و توضيح حاجات المسترشد و حقوقه و مطالبه.**

**6) تبصير المسترشد في إدراك مشكلاته و خبراته و سلوكه و فهم نفسه .**

**7) المساعدة على زيادة ثقة المسترشد بنفسه.**

**8) مساعدة المسترشد على زيادة اهتمامه بعملية الإرشاد .**

**9) قيادة فريق التوجيه و الإرشاد، ومساعدتهم للقيام بدورهم بنجاح.**

**01) الإشراف على خدمات التوجيه والإرشاد .**

**11) متابعة تنفيذ برنامج التوجيه والإرشاد، ومحاولة تعديله إن لزم الأمر و ذلك وفق المستجدات الإرشادية.**

**21) التنسيق مع المؤسسات التربوية والاجتماعية و الصحية والمهنية في المجتمع لزيادة فعالية برنامج التوجيه والإرشاد.**

**31) تقييم برنامج الإرشاد وعمل فريق الإرشاد بين الحين ولآخر لمعالجة أخطاءه، وتعزيز حسناته.**

**هذا، ويعتمد نجاح العملية الإرشادية بدرجة كبيرة على قدرة و ومهارة المرشد في القيام بعملياتها بشكل سليم وهذا الأمر يرتب على المرشد القيام بجملة من الواجبات منها:**

**1) الترحيب بالمسترشد و السماح له بالجلوس، مما يشعر المسترشد باهتمام المرشد به ورغبته في مساعدته.**

**2) قيام المرشد بالتعريف عن نفسه ودوره وما يمكن أن يقدمه للمسترشد من خدمات.**

**3) إتاحة الفرصة للمسترشد للتعريف بنفسه وبيان سبب زيارته للمرشد.**

**4) توضيح أهداف العملية الإرشادية و أساليبها بطريقة موجزة و مفهومة.**

**5) توضيح القواعد المنظمة للعمل الإرشادي.**

**6) توضيح دور المسترشد و إبراز أهمية هذا الدور في نجاح العمل الإرشادي.**

**7) إتاحة الفرصة كاملة للمسترشد للسؤال عن الجوانب التي لم يفهمها سواء مما تقدم ذكره أم**

لا ( أبو عباة ، 2001 ، 106 ).

## 5 . مهام المرشد النفسي:

يعد المرشد أحد أعضاء فريق الإرشاد الفاعلين والمؤهل لدراسة مشكلات المسترشد التربوية والاجتماعية والنفسية وذلك بغرض مساعدته في التبصر بمشكلاته والعمل على حلها بصورة وناسبة بما يحقق له التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي، وكلّما كان التعامل مع المشكلة مبكراً فإنّ ذلك ينعكس إيجاباً على حلها ولهذا أشار ميريك ( 1977) " إلى أنّ أنسب وقت للتغلب على المشكلات المدرسية والاجتماعية يكون خلال السنوات التكوينية الأولى لسن الطفل؛ فالأطفال يكونون نماذج سلوكية طويلة الأجل في المرحلة الممتدة من 6 – 10 سنوات و لهذا تكون الحاجة ملحّة إلى المرشد التربوي في هذه المرحلة " ( الزعبي ، 1994 ، 238 ) .

*وتقع على المرشد النفسي العديد من المهمات التربوية والنفسية والمهنية والتي من شأنها خدمة عملية الإرشاد، ويمكن تلخيص هذه المهمات بما يلي :*

### أولاً . القدرة على إعداد برنامج إرشادي:

1) الإلمام بأساليب جمع المعلومات المختلفة.
2) الإلمام بنظريات وطرق الإرشاد.
3) الإلمام بمتطلبات مرحلة النمو التي يمر فيها الطلبة.
4) الإلمام بكافة الاختبارات المستخدمة في عمليات الإرشاد.
5) تطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها.

### ثانياً . تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي:

1) تعريف المسترشد بالمجالات الدراسية التي تناسبه .
2) تعريف المسترشد بمجالات العمل التي تناسبه.
3) تعريف المسترشد بمتطلبات المهن المختلفة.
4) مساعدة المسترشد للتغلب على مشكلات الحياة اليومية.
5) تحويل المسترشد إلى المؤسسات التي تقدم خدمات مكملة للعملية الإرشادية .
6) تكوين علاقة جيدة مع المدرسين و إدارة المدرسة و العاملين بالمدرسة .

### ثالثاً . إدارة الجلسة الإرشادية:

1) توجيه الأسئلة التي تتعلق بمشكلة المسترشد .
2) استخدام أساليب السلوك غير اللفظي ( تعبيرات الوجه و الإيماء و حركة العيون ).
3) استخدام أساليب السلوك اللفظي ( المديح و التشجيع ) .
4) الإصغاء الجيد و حسن الانتباه.
5) القدرة على التفكير و النقاش المرن.

**رابعاً . تكوين الثقة بين المرشد و المسترشد:**

1) القدرة على إنشاء علاقة تتصف بالدفء والفعالية مع الآخرين.
2) القدرة على الاحتفاظ بسرية العمل.
3) تقبل المسترشد كفرد له صفاته و إمكاناته.
4) إصدار أحكام موضوعية باستخدام أسلوب القيادة الديمقراطية.

**خامساً . اتخاذ القرارات السليمة:**

1) مساعدة المسترشد في تحديد أهدافه .
2) تقديم التعليمات الضرورية لزيادة وعي المسترشد بمشكلاته .
3) توضيح نواحي القوة و الضعف لدى المسترشد .
4) تشجيع المسترشد على الاستمرار في العملية الإرشادية حتى تتحقق أهدافه.
5) تقديم المساعدة للمسترشد للتعبير عما يجول في بنفسهِ حتى تتضح مشكلته.

**سادساً . تفهم السلوك الاجتماعي :**

1) القدرة على تفهّم الآخرين.
2) تفهّم مقتضيات و أبعاد الوسط الاجتماعي و الثقافي الذي يعيش فيه.
3) تقبّل التغيير الاجتماعي.
4) تفهّم القيم الأخلاقية .
5) الاستفادة من الخبرة السابقة ( أبو عطية ، 1997 ، 118 ).

كما يرى غارفن ( 1987 ) أن من مهام المرشد القيام بما يلي:

1) تقويم العمل و معرفة الانجازات .
2) تفهّم مشاعر المسترشد المرتبطة بهذه المرحلة الإيجابي منها و السلبي و التعامل

**معها .**

**3) المحافظة على التغييرات الإيجابية و الأساسية .**

**4) الاستفادة من المهارات و الاتجاهات و المعارف المكتسبة و توظيفها لخدمة المسترشد** ( أبو عباة ، 2001 ، 159 ).

**وسوف نتحدث عن مهام المرشد في بعض مجالات الإرشاد:**

## أولاً . مهام المرشد النفسي في المجال الأكاديمي:

**يذكر دليل الإرشاد الأكاديمي عدداً من التعريفات للمرشد الأكاديمي كما وردت في أدلة بعض الجامعات الأمريكية، ومن أهمها: المرشد الأكاديمي هو عضو هيئة التدريس الذي يتولى توجيه الطلاب، بحيث يتركز اهتمامه واهتمام الطالب حول تحديد أهداف الطالب وخططه وميوله وقدراته، ووضع خطة دراسية متكاملة ومتماسكة في ضوء ميول الطالب واهتماماته، معرفة جوانب القوة والضعف فيه. إن المرشد لا يخطط للطالب، بل يساعد الطالب على التخطيط لنفسه وبنفسه( Fornt،1994،6-8).**

### فئات المرشدين الأكاديميين:

**بالرغم من تركيز تعريفات الإرشاد النفسي على ضرورة أن يكون المرشد النفسي الأكاديمي من بين أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة أو الجامعة، إلاّ أن واقع المرشد يشير إلى العملية الإرشادية في المؤسسات الأكاديمية متعددة نظراً لتعدد مواردها، وفئات العاملين فيها، ويمكن التعرف على هذه الفئات في الآتي:**

### أ . المرشدون من أعضاء الهيئة التدريسية:

**غالباً ما تسمى هذه الفئة بالمعلم المرشد، وهي من أهم الفئات التي تقدم الخدمات الإرشادية للطلاب، إلاّ أن هذه الإرشاد من قبل هذه الفئة تواجه عقبات كثيرة، وأهمها: أن هذه الفئة مثقلة بأعباء تدريسية وإدارية وبحثية قد تجعل وقتهم الذي يخصصونه للإرشاد محدوداً. كما أن عبء الإرشاد نفسه قد يكون كبيراً؛ حيث قد يخصص لكل عضو من أعضاء هيئة التدريس عدداً كبيراً من الطلاب، مما يصعب عليه مهمة لقائهم مرات متعددة. وقد أشارت نتائج مسح أجي في الولايات المتحدة الأمريكية أن أعضاء هيئة التدريس ينفقون ما بين 1% إلى 5% فقط من الوقت المخصص للفصل الدراسي في عملية الإرشاد(Fort،1994).**

### ب . المرشدون المتخصصون:

النوع الثاني من طرق تقديم الخدمات الإرشادية هو استخدام المرشدين المختصون الذين يرتكز دورهم أساساً على تقديم الخدمات والعون الأكاديمي للطلاب. وباعتبارهم لا يقومون بأي عمل سوى الإرشاد، فإنه من اليسر على الطلاب الوصول إليهم والاتصال بهم، فضلاً عن توافر الوقت لدى هؤلاء المرشدين لمتابعة الطلاب وإعداد البيانات التعليمية والشخصية الخاصة بكل طالب، والاستفادة منها في عملية توجيههم وإرشادهم.

**ج ـ المستشارون:**

لا يختلف المستشارون من حيث ميزاتهم وعيوبهم عن المرشدين المختصين إلاً في جانب واحد فقط، هو أنهم يعطون أولوية كبرى للإرشاد والتوجيه المهني والنفسي، بينما لا يعطون الإرشاد النفسي العناية الكافية.

**ـ المرشدون المناظرون:**

وهم من الطلاب القدامى الذين يرغبون العمل كمرشدين للطلاب الجدد، وهم يتميزون بيسر الاتصال بهم ومقابلتهم عن قربهم من زملائهم الطلاب ومشكلاتهم. ويمكن لهذه الفئة أن تلعب دوراً مهماً إلى جانب المرشد الأكاديمي المختص في الإرشاد الأكاديمي، إذا ما أحسن اختيارهم وتدريبهم، ولكن يعاب عليهم أنهم لا تتوافر لديهم المعرفة العميقة بالجوانب التربوية والنفسية.

**ـ المرشدون شبه المختصين:**

وهم ليسوا بطلاب، بل هم أفراد حاصلون على درجات علمية متوسطة، ولديهم اهتمام بالعمل مع الطلاب، ومن بين هؤلاء الأفراد المتقاعدون عن العمل، وزوجات هيئة التدريس، ومديري البيوت الطلابية وغيرهم ممن يودون تقديم الخدمات الإرشادية التطوعية للطلاب.

**مهام المرشدين الأكاديميين وأدوارهم:**

فيما تقدم يمكن تحديد مهام المرشدين الأكاديميين في النقاط التالية:

أ ـ توضيح وشرح البرنامج الدراسي للطالب وعلاقة تخصصه الأصلي بسوق العمل.

ب ـ مساعدة الطالب على فحص ودراسة المقررات المتضمنة في تخصصه الرئيسي، وتوضيح علاقتها بالتخصصات الأخرى، وفهم متطلبات التخرج اللازمة للحصول على الدرجة العلمية المناسبة.

ج ـ مساعدة الطلاب على اكتشاف عالم العمل المرتبط بتخصصه الذي يتلقى التدريب فيه،

وكذلك الحصول على المعلومات المهنية، ومسح فرص العمل المتاحة.

د. العمل كحلقة وصل بين الطالب وإدارة الكلية أو المدرسة، وذلك بتوجيه الطالب حول مشكلاته الدراسية.

هـ مساعدة الطالب على اختيار الخبرات التعليمية المناسبة.

و. مساعدة الطالب على إجراء تقويم ذاتي لما حققه أولم يستطع تحقيقه من إنجازات.

**ثانياً . مهام المرشد النفسي في المجال المهني:**

يقوم المرشد بمساعدة المسترشد في الحصول على المعلومات اللازمة عن المهنة وميزاتها وصعوباتها وما تتطلبه؛ فالتركيز في الإرشاد المهني يكون على الفرد و ليس على المعلومات فقط ليتمكن الفرد من قدراته ورغباته وصراعاته ولهذا يرى تولبرت ( 1974) أنه من غير الممكن مساعدة شخص ما في اختيار مهنته و بطريقة فعالة دون اعتبار أو معرفة المجالات الأخرى في حياته مثل الحاجات والصراعات أو علاقته بالآخرين.

وبناءً على ذلك فإن مهام المرشد المهني تكون:

1) العمل على معرفة استعدادات وقدرات وميول ورغبات المسترشد المهنية سواء عن طريق المقابلة أو عن طريق الاختبارات لبيان أهم السمات الشخصية للمسترشد، وخصوصاً عندما يتم اختيار وانتقاء العناصر في القوات المسلحة على جميع صنوف الأسلحة وفقاً لقدراتهم واستعداداتهم.

2) تقديم العناية والمساعدة للمسترشدين ليتمكنوا من رفع كفاءاتهم ومهاراتهم المهنية وذلك لزيارة اتقائهم لعملهم وزيادة الإنتاج في آن معاً.

3) تطوير الاتجاهات الشخصية والاجتماعية الايجابية عند الطلاب نحو الأعمال في المجتمع والقائمين بها.

4) تزويد المسترشدين بالمعلومات الكافية عن المهن الموجودة في المجتمع مع بيان المزايا والمشاكل لكل مهنة، وذلك ليتمكنوا من اختيار المهنة المناسبة ويكونوا مؤولين عن قرارهم هذا.

5) العمل على مساعدة المسترشدين من أجل عدم التسرع والصبر وتحمل الصعاب في اختيار المهنة المناسبة لأن ذلك يحميهم من اختيار مهن لا تناسبهم ويضطرهم إلى استبدالها بمهنة أخرى ( الزعبي ،1994 ، 246).

## ثالثاً . مهام المرشد النفسي في الإرشاد الأسري:

إن عمل المرشد الأساسي يكون في مساعدة الأسرة على حل المشاك ل التي تواجهها، حيث إن الكثير من مشاكل الأسر بسيطة، ولا تستطيع بنفسها إيجاد مخرج منها وعلى المرشد النفسي أثناء مساعدته الأسرة في حل مشاكلها ألا تكون نظرته قصيرة المدى بعنايته بالمشاكل الأسرية الطارئة، بل لابد أن تكون نظرته واسعة وأن يعرف المعوقات التي تعوق الأسرة عن حل مشاكلها بنفسها والتي تكون المسؤولة بشكل مباشر عن مشاكل الأسرة، وأن يبصر الأسرة بها من خلال الشرح والإيضاح والفهم . فعمل المرشد الأساسي كما يرى بل ( 1975 ) هو مساعدة الأسرة في الوصول إلى حلول لمشاكلها بنفسها ولنفسها وليس فقط تقديم المعلومات لها من قبل المرشد، وهذا من شأنه أن يساعد الأسرة ليس فقط في حل مشاكلها المالية وإنما أيضاً إكسابها خبرة للمستقبل .

ولهذا يقوم المرشد النفسي في هذا النوع من الإرشاد بدور الموجه، كما يعد المقابلات ويبنيها ويستخدم سلطاته المهنية في تحدي القواعد والعلاقات الأسرية القائمة والتدرج الهرمي داخل الأسرة. كما يلجأ إلى التعليم والإقناع أو انتقاد مسترشديه إذا لزم الأمر بالإضافة إلى ذلك فعليه قبول مشاعر أعضاء الأسرة وانفعالاتهم كما وصف بل ( 1961) وميدل فورت ( 1957) المرشد الأسري بأنه واحد من المتخصصين الذين يقومون بمساعدة الوالدين و الأسرة على ممارسة ضوابط تدريجية معقولة على سلوكهم و سلوك أطفالهم خلال فترة الإرشاد النفسي، كما يساهم على الحديث عن مشكلاتهم ويجنب الوالدين ممارسة سلطانهم بصورة خاطئة أو غير عادلة خاصة أثناء الموقف الإرشادي، بالإضافة إلى ذلك فإن مهمة المرشد النفسي الأسري أن يكبح جماح نفسه من أن يصبح منافساً للأبوين في العطف على الابن ويشجع الابن المسترشد على الحديث والتعبير عن ذاته، واقتراح أكرمان ( 1962) أن يتقلد المرشد دور الصديق الرزين أو الحكيم ، كما أشار جروتجان ( 1960) إلى أن المرشد النفسي يسعى إلى فهم العصابات النفسية الأسرية التي يكمل بعضها بعضاً ويعمل على علاجها. و يرى وايتاكر ( 1965) أن دور المرشد الأسري هو توجيه الفيضان الوجداني للحياة الفصامية التي يحياها المريض بحيث يجعلها موضع تركيز و تأمل.

## رابعاً . مهام المرشد النفسي في الإرشاد الزواجي:

يقوم المرشد بما يلي :

1) التعزيز الإيجابي للسلوك : بتدريب كلا الزوجين على مهارات ضبط النفس لمواجهة التوترات و الشدَّات التي تصاحب الحياة الزوجية .
2) التدريب على التحديد الدقيق لعبارات الزوجين : وذلك بمساعدة الزوجين على تحديد شكواهم ورغباتهم في عبارات سلوكية محددة .
3) يجب على الأزواج في أثناء التخاطب أن يكونوا مسترضين وغير متوترين.
4) التعاقد المشروط و التعاقد بحسب النوايا : حيث يساعد المرشد النفسي الزوجين على إبرام عقد واضح بينهما ينص على ما سيقوم به كل طرف تجاه الطرف الآخر و ما هي النتائج الإيجابية التي تترتب على ذلك حين يتم ذلك السلوك المتفق عليه كما تحدد الجزاءات أو يفشل أحد الطرفين بالالتزام بهذا التعاقد.

- و للمرشد دور هام في الإرشاد الزواجي الجماعي و الذي يتم على شكل جماعات تتكون من ( 3– 4 ) أسر ( زوج و زوجة ) بحيث يمكن استخدام أساليب لعب الأدوار والتبادل العكسي للأدوار والتغذية الراجعة و في هذه الطرق يشجع المسترشدون على مناقشة مشكلاتهم الفعلية وأنماط سلوكهم المحيطة لذاتهم ويشجعوا على تحديد السلوك المرغوب الذي يمكن أن يقوموا به لمواجهة المشكلة، وفي هذا الأسلوب يثبط المرشد النفسي كل محاولة من جانب أحد الزوجين للشكوى أو عرض عيوب الطرف الآخر كما يثبط كل محاولة لتحديد على من يقع اللوم أو من المخطئ لأن ذلك لن يضيف شيئاً للتوصل إلى حل المشكلة، ولهذا يشجع المسترشدون على تحديد مشكلاتهم وما الذي ينبغي أن يقوموا به لحل هذه المشكلات.

## دور المرشد في الجلسة الإرشادية:

إن لكل من المرشد والمسترشد دوراً في استمرار الجلسة الإرشادية، إلا أن دور المرشد يتميز في توجيه الجلسة الإرشادية وتوجيه المسترشد نحو أهدافه بعد أن يدرك قدرة المسترشد ومستوى فهمه، المرشد هو الذي يحدد درجة التحكم في إدارة الجلسة بتغيير أسلوب إدارته لها في الوقت المناسب، بزيادة أو تقليل درجة التوجيه أو القيادة ، كما يمكنه استخدام أساليب متنوعة، في توجيه الجلسة الإرشادية مثل استخدام التسجيل على أشرطة سمعية أو مرئية أو عن طريق أداء الأدوار، أو عرض أشرطة مسجلة لمشاكل مشابهة، أو إعادة عرض جزء محدد

من التسجيل للمسترشد وعادة يراعي المرشد مشاعر المسترشد وقدرته على الفهم والتعبير في تحديد درجة قيادة الجلسة الإرشادية.

. إن عمل المرشد جزء من النظام الاجتماعي ، يتطلب توافر مواصفات وكفاءات محددة ليستطيع القيام بمسؤولياته وواجباته، ومفهوم دور المرشد أو وظيفته يرتبط بمجموعة مواصفات وكفاءات يحددها برنامجه الإرشادي أو التدريبي، وفق معايير تضعها المؤسسات التربوية أو المهنية ونتيجة لارتباط دور المرشد بإيمانه بنظريات الإرشاد ومدى قدرته على التحكم بأساليبها فقد تعددت تصنيفات دور المرشد وإن كانت سطحية ومرتبطة بحالة المسترشد وشخصيته، فالمرشد الذي يعتقد بأن المسترشد لا يقوى على تحمل مسؤولية حل مشكلاته يكون له دور أكثر فعالية وينشط عند تعامله مع المسترشد، ويتحمل مسؤولية أكبر في إدارة الجلسة الإرشادية، أما المرشد الذي يعتقد بأن المسترشد قادر على حل مشكلاته، وأنه مسؤول عن تحديد مسيره، فمن المتوقع أن يكون المرشد أقل فاعلية في دوره ويكون أقل تدخلاً في إدارة الجلسة الإرشادية ( أبو عيطة ، 1997 ، 201 ).

## دور المرشد وفق النظريات الإرشادية:

إن الدور الحقيقي للمرشد تحدده النظريات الإرشادية، ويختار المرشد دوره أحياناً لإتقانه إحدى النظريات الإرشادية بدرجة عالية أو لأن حالة المسترشد تتطلب منه أداء دور محدد، وفيما يلي توضيحاً لبعض أدوار المرشد وفق النظريات الإرشادية المختلفة:

### أ . الدور الإرشادي المتمركز حول المرشد:

يعتمد المرشد في دوره هنا على استخدام أسلوب الإرشاد الواقعي أو الانفعالي العقلي حيث على المرشد إقناع المسترشد بالدور الذي يحقق ذاته، ويختلف الدور الإرشادي هنا عن الإرشاد المتسلط ويقدم هذا النوع من الإرشاد أيضاً عندما يعتقد المرشد بأن المسترشد عاجز عن حل مشاكله بدون مساعدة ، ويكثر استخدامه مرشد والمراحل التعليمية المختلفة كأسلوب للإرشاد المفضل ، لأنه يتطلب من المرشد السيطرة على إدارة الجلسة إلا أن على المرشد هنا تجنب تقديم اقتراحات ونصائح بكثرة عندما تكون المشكلة الرئيسية للمسترشد نقصاً في المعلومات أو خطأ بها، وهناك مرشدون قادرون على العمل وفق هذا الأسلوب ويحققون نجاحاً كبيراً مع المسترشدين .

**ب ـ الدور الإرشادي المتمركز حول المسترشد:**

**يقوم المرشد بتشجيع المسترشد على إدارة المناقشة، والتعبير عن اتجاهاته وأفكاره ومشاعره بحرية، إلا أن المسترشد يعتبر المرشد مصدراً للمعلومات، لكن المرشد يكون حريصاً على ألا يقدم النصائح أو الإرشادات إلا إذا كان هناك مبرر قوي لذلك، ويستعمل المرشد هنا الأسئلة المفتوحة ليعبر المسترشد عن نفسه دون مقاطعة أو تأثير على تنظيم وقت الجلسة الإرشادية، كما يركز المرشد اهتمامه على الحقائق الهامة التي لها علاقة بمشكلة المسترشد. فعلى المرشد هنا أن يجعل المسترشد يشعر بمدى اهتمامه به واحترامه له، وقد ذكر سوبر بأن الدور الإرشادي المتمركز حول المسترشد يستخدم الاختبارات النفسية، إلا أنه يفسر نتائج الاختبارات تفسيراً عاماً دون التقيد بأية توصيات، ويتجنب إعطاء النصائح ويجعل المسترشد يدرك بأنه يجب أن يتخذ قراراته بنفسه وهو المسؤول عنها ويستطيع أن يصل إلى حل بعد إدراكه لدوافعه وللقضايا المتعلقة بمشكلته ، ويرى جلبرت رن بأن الفرق الأساسي بين الإرشاد المتمركز حول المسترشد والإرشاد غير المباشر، هو أن المرشد في الإرشاد غير المباشر يكون لديه رغبة في تقديم النصح والإرشاد ، كما أنه هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها المسترشد إلى المساعدة في تحديد اتجاه حياته وفي حل مشكلاته .**

**ج ـ الدور الإرشادي المتمركز حول المسترشد:**

**ظهر هذا الاتجاه كرد فعل للإرشاد المباشر المتمركز حول المرشد، ويعتبر روجرز ممثل هذا الأسلوب نتيجة لكتاباته المتعددة حول هذا الموضوع، يقوم هذا الأسلوب الإرشادي على فرضيتين أساسيتين، لتوضح دور المرشد:**

**الأولى : احترام المرشد لشخصية المسترشد بأسرها وكذلك استقلاله الشخصي.**

**الثانية : امتلاك المسترشد القدرة على التكيف وحل مشكلاته. فدور المرشد هنا يقتصر على تلخيص ما يقوله المسترشد، وتوضيح العناصر الحاسمة أو المحورية التي تساعد المرشد على إدارة الجلسة.**

**د ـ نظرية التحليل النفسي:**

**إن وظيفة مرشد التحليل النفسي هو التركيز على الأسباب الواضحة والخاصة بالصراع داخل الفرد وتفسير معنى سلوكه بهدف تحويل الدوافع اللاشعورية إلى مستوى الشعور والهدف**

الأساسي في التحليل النفسي هو تمكين المسترشد من استخدام طرق متطورة وتحظى بقبول اجتماعي لمواجهة التوترات الناجمة عن الصراعات ( أوزيباو ،1987، 31 ).

ويتميز عمل المعالج بالتحليل النفسي خلال سير المعالجة النفسية بأنه ينصت ،ويشجع ، يفسر ويراقب أنه ينصت ليعي كل مادة يقدمها المتعالج وليفهمها وليكون قادراً على التفسير وإنجاز أغراض المعالجة وهو يشجع المتعالج للحصول منه على مزيد من مواد: من تخيلاته، وانطلاق مشاعره، وتعبيره عن خبراته، ومن أجل دفعه إلى مزيد من ملاحظة نفسه في بعض الحالات، وهو يفسر ليوضح المشاعر ودلالتها وليساعد على جعل اللاشعوري من الحوادث شعورياً وليجعل المتعالج أقدر على حل المشكلة وعلى فهمها في إطارها العميق، وليساعده على إطلاق واضح للمشاعر المكبوتة والوصول إلى تنفيس مناسب، وفي جملة ما تنطوي عليه المشاعر:

القلق والعدوان والحب والانتقام والخجل والإثم أو الذنب، وحين يساعد التفسير على جلبها إلى ضوء الشعور فإن ذلك يساعد بالتالي على أن تجلب معها أشكال الدفاع التي كانت تحتجزها، ثم إن المعالج يلاحظ المتعالج ويراقب أقواله وحركاته وأفعاله وذلك من أجل الوصول إلى مزيد من فهم أشكال المقاومة لديه وأشكال الاستجابات الانفعالية .

### هـ . دور المرشد عند آدلر:

1) أن يكون مخلصاً وصادقاً ومهتماً ومشاركاً في عملية العلاج بفاعلية.
2) أن يبدي الدفء والتقبل للمسترشد.
3) أن يشجع المسترشد على التغيير نحو الأحسن.
4) أن ينمي الميل الاجتماعي لدى المسترشد.
5) أن يكون نموذجاً يُقتدى به.
6) أن يدرس طرق تنشئة الطفل وأسلوب حياته وذكرياته في الطفولة.
7) أن يفسر له سلوكه وأحلامه.
8) أن يشجع لديه حرية الاختيار والتخلص من جوانب النقص عنده (عبد الهادي و العزة ، 1999 ، 44 ).

### و . دور المرشد في النظرية السلوكية:

ينطلق الاتجاه القائل بالمعالجة النفسية عن طريق التصدي للسلوك وفهمه ، وإحداث

**تغيير أو تعديل فيه، من نظرة إلى الشخص تقف عند سلوكه، ونظرة إلى تكون السلوك تعتمد نتائج أثبتتها الدراسات التجريبية للتعلم، وممارسة للمعالجة تأخذ بأساليب وتقنيات تستهدف الفهم الدقيق لسلوك الشخص في حاضره وما يقدمه ذلك السلوك أو يحققه من نتائج. ويمكن تحديد دوره في الآتي:**

1) **يتيح المرشد للعميل فرصة للتعبير عن نفسه بحرية تامة في جو مريح وغير معاقب ومتقبل وبدون سخرية أو نقد.**
2) **يفسح المرشد للمسترشد الفرصة لأن يعبر عن كل ما عنده من مشاعر وأفكار ومخاوف في جو غير مكبوح أو معاقب، الأمر الذي يساعد على كف هذه المخاوف لأن استجابة الاسترخاء تكف استجابة القلق .**
3) **يساعد المرشد المسترشد على عنونة صراعاته ومعرفتها عن طريق عملية التداعي الحر وعملية التحويل ويمكن استخدام اللغة في عملية العنونة، ويستطيع المسترشد عنونة سلوكياته العصابية والتعبير عنها بألفاظ في جو ودي ومتسامح وغير عقابي عند المعالج، الأمر الذي يساعد على إطفائها ويعزز المرشد استجابات المسترشد وأفكاره، مما يساعد على تعلمها ويتيح المرشد للمسترشد الفرصة لتعلم استجابات يحددها له ومن خلال العلاج تزداد قدرة المسترشد على التحدث مع نفسه بطريقة مناسبة لضبط سلوكياته .**
4) **ينمي المرشد لدى المسترشد قدرته على التفرقة عن طريق التوضيح بين الماضي والحاضر مثلاً والتركيز على أن الحاضر أفضل من الماضي، لأن الماضي كان مخيفاً أما الحاضر فهو ليس مخيفاً ويمكن التعامل معه، ويعلم الرشد المسترشد أن يفرق بين رموز لفظية معينة وبين أنماط من المثيرات المختلفة** (عبد الهادي و العزة ، 1999، 86 )

## ثانياً. المعالج النفسي:

**هو الشخص المتخصص في مجال العلاج النفسي معتمداً الفنيات النفسية، والذي يمارس عملاً واحداً أو أكثر من الأعمال التي أجيز للمعالج النفسي القيام بها. ولقد كان المعالج النفسي محوراً لكثير من الأبحاث العلمية التي حاولت أن تدرس صفاته الشخصية والعقلية والاجتماعية والعلمية ...الخ إضافة إلى عداده وتأهيله، وخبرته في مجال العلاج النفسي. فقد**

**أكدت هذه الأبحاث أن خبرة المعالج النفسي وشخصيته تمثلان ركيزة هامة في عملية العلاج النفسي تفوق في كثير من الأحيان الطريقة أو الأسلوب العلاجي المتبع (تحليلياً، سلوكياً، وجودياً، إنسانياً).**

**وقد كان تصنيف الأخصائيين النفسيين أمثال بينيه ، ورور شاخ ، ووكسلر ، لا يتجاوز كونهم أخصائيي قياس حيث ينحصر عملهم في تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية فقط . ومنذ الحرب العالمية الثانية أصبح هناك تحولاً كبيراً في تحديد أدوار ومهام العاملين في مجال الصحة النفسية من أخصائيين نفسيين وأخصائيين اجتماعيين وأطباء نفسيين .**

**فالأخصائي النفسي أصبح يساهم في عملية التشخيص باستخدام المقاييس النفسية التشخيصية ، والطبيب النفسي يقوم بعلاج المريض باستخدام أساليب العلاج النفسي والدوائي ، والأخصائي الاجتماعي يساعد المريض كي يحصل على دعم كامل خارج البيئة العلاجية (Schindler etal.، 1987) .**

**إن تنوع وظائف ومسئوليات الأخصائي النفسي الإكلينيكي داخل مؤسسات الصحة النفسية قد يجعل تحديد دوره بدقة أمراً صعباً ، ولذلك فإن مهمة التقدير التشخيصي تكاد تكون هي المهمة الرئيسة التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ( منظمة الصحة العالمية ، 1985 ).**

**وفي الوقت الحاضر وكنتيجة لنبذ النظام المؤسساتي لاحتضان المرضى النفسيين تغيرت النظرة إلى الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأصبح ينظر إليهما باعتبارهما يساهمان في العلاج النفسي وفي وضع الخطط الخاصة بالرعاية اللاحقة (Matthew، 1993) .**

**ويرى الكثير من الباحثين أن الأدوار المنوطة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها ، وعمل البحوث النفسية ، وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية ( عبد الستار إبراهيم ، 1988 ؛ حسن عبد المعطي ، 1998 ؛ Spencer، 1993 ) كذلك يحدد جولدنبرج Goldenberg الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:**

1. **عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.**
2. **الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.**

3. عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها ، وأسباب المرض النفسي، وطرق العلاج النفسي وغيرها.
4. إختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والإشراف عليهم.
5. تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الإضطرابات النفسية (Goldenleng ،1973،P.5).

وفي الاتجاه نفسه يحدد أجريستا (Agresta، 2004) دور الأخصائي النفسي فيما يلي:

1. عمل الاختبارات النفسية.
2. الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.
3. الإرشاد والعلاج النفسي الجمعي.
4. الاستشارات النفسية.

أما جوليان روتر ( 1989) فيشير إلى أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يقوم بالأدوار التالية:

1. قياس الذكاء والقدرات العامة . وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد ، بل يتضمن أيضاً تقدير إمكاناته ، وكفاءاته ، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.
2. قياس الشخصية ووصفها وتقويمها ، وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.
3. العلاج النفسي .

وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

" الأخصائي النفسي الإكلينيكي يُشخص اضطرابات الأفراد العقلية والإنفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى، ويقوم بتنفيذ برامج العلاج ، ويقوم بمقابلة المرضى ، ويدرس تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي، ويلاحظ المرضى أثناء اللعب أو في المواقف الأخرى، وينتقي الاختبارات الإسقاطية والنفسية الأخرى ويطبقها ويفسرها ليشخص الاضطراب ، ويضع خطة

**العلاج ويعالج الاضطرابات النفسية لإحداث. التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة ، والعلاج باللعب ، والسيكو دراما وغيرها ويختار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعياً وعمقه ومدته. وقد يتعاون مع تخصصات مهنية أخرى مثل أطباء الأمراض العقلية ، وأطباء الأطفال وأطباء الأعصاب وأطباء الأمراض الباطنية وغيرهم كالأخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية. وقد يدرب الطلبة الإكلينيكيين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات . وقد يطور التصميمات التجريبية ، ويقوم بالبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها والتوافق (التكيف في الصناعة والمدارس والعيادات والمستشفيات) ، وفي مشكلات التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض العقلية . وقد يخدم كمستشار في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى وذلك بالنسبة لحالات الأفراد أو التقويم أو التخطيط أو تطوير برامج الصحة النفسية . وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة " (ياسين ، 1986 ، 96–97).**

**ويرى بعض الباحثين أن التشخيص ، والعلاج النفسي ، وإجراء البحوث النفسية ، والتدريس في الجامعات والكليات تعتبر من أهم مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي ( ليندا دافيدوف ، 1988 Costin & Draguns، ;1989 ) .**

**ورغم أن بعض الأخصائيين النفسيين يقومون بالتدريس في المدارس والمؤسسات الطبية ، إلا أن الكثير من طلاب الطب لديهم إدراكات خاطئة عن دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وذلك كنتيجة مباشرة لتأثير الطب النفسي عليهم . لذلك فإن قلة معرفة طلاب الطب والأطباء بالقضايا النفسية وبمهارات الأخصائي النفسي الإكلينيكي تعتبر من أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي الذي يعمل في المؤسسات الطبية.**

**ونظراً للتشابه في المهام التي يؤديها كل من الأخصائي النفسي والطبيب النفسي ، فإن معظم الأطباء النفسيين يؤكدون على أن مهمتي التشخيص والعلاج النفسي هما من اختصاص الطبيب النفسي ، وأن الأخصائي النفسي غير قادر على ممارسة هذه المهام . ويبررون ذلك بأن الأخصائي النفسي ينقصه التدريب وخصوصاً في المجال الطبي . كما يرى الكثير من الأطباء النفسيين أن الاستشارات النفسية مهمة للغاية ، إلا أنهم يعتقدون أن الأخصائي النفسي**

الإكلينيكي ينقصه التدريب والتأهيل لكي يمارس هذا الدور على أكمل وجه لقد مضى على هذا الكلام ما يقرب من عشرين عاماً ، وربما تكون الصورة قد تغيرت (Meyers ; Fink & Carey، 1988) .

## 1. صفاته:

جعلت كثير من الدراسات النفسية الصفات الشخصية التي يتحلى بها المعالج النفسي محور اهتمامها، فبعض الدراسات أكدت على مجموعة من الصفات من أهمها: مستوى جيد من الذكاء والقدرة على فهم الآخرين، مستوى عالٍ من الثقافة العلمية والاجتماعية، وأن يكون على اطلاع جيد بآخر الابتكارات والأساليب الحديثة في العلاج النفسي، إضافةً إلى ذلك أن يكون قادراً على التحمل في مساعدة الآخرين، والقدرة على المحاكمة والاستنتاج لكل المسائل والمشكلات التي تواجهه، مع قدرة جيدة على التبصر الدقيق بالجوانب الخفية للمشكلة التي يحملها المسترشد. كما أن المتخصص في مجال العلاج يجب أن يكون ذو أخلاق جيدة يشهد له الآخرون بها، وأن يكون أميناً وصادقاً في تقديم المساعدة الناجحة والمفيدة، ولديه القدرة على التحكم بانفعالاته وميوله واتجاهاته.

إن مثل هذه الأمور هي القاعدة والأساس لكل متخصص في مجال الخدمة النفسية سواء كان طبيباً نفسياً أو معالجاً نفسياً أو أخصائي اجتماعي.

**ويمكن إجمال هذه الصفات بما يلي:**

- القدرة العقلية المتميزة، والقدرة الجيدة على الحكم والتقدير.
- القدرة على الإبداع والابتكار، وغزارة في المصادر العقلية العميقة والمثيرة.
- الفضول القوي والرغبة الصادقة والقدرة على التعلم.
- الحديث الجيد، والتبصر الجيد، وروح الدعابة.
- الاهتمام الصادق بالأشخاص من حيث هم أفراد المحتاجون للمساعدة، وعدم استغلالهم للحصول على مكاسب مادية أو شخصية.
- الحساسية المناسبة لتنوع الدوافع التي يمكن أن توجد وراء أفعال وأقوال الآخرين.
- البعد عن التكبر والتسامح مع الآخرين.
- تحمل المسؤولية تجاه نفسه ومريضه والمجتمع.
- التعاون واللباقة في التعامل مع الآخرين.

**ـ ضبط الذات والقدرة على التحكم بانفعالاته.**

**ـ الشعور العميق بالقيم الأخلاقية.**

**ـ اهتمام عميق بمجال علم النفس وعلم الأمراض النفسية.**

**ـ أن يكون مدرباً تدريباً عالياً على فنيات المساعدة النفسية للآخرين.**

**وينبغي هنا أن نشير إلى أن المعالج النفسي يجب أن يتذكر باستمرار أنه يساعد الآخرين، عن طريق الاختصاص الذي اختاره لنفسه، وينمي هذا الاختصاص عن طريق التعلم والخبرة. كما أن عليه أن يتذكر أنه لا يأتي بالمعجزات من خلال العمل الذي يقوم به، وأن له حدود وإمكانات، لكنه يبذل قصارى جهده لمساعدة الآخرين.**

## 2. إعداده:

**ويتضمن إعداد المعالج النفسي الطرق التي يتضمنها إعداد المرشد النفسي: مثل الدراسة الجامعية الأولى في أقسام علم النفس. ثم تحضيره لدرجة الماجستير في العلاج النفسي، مع تدريب مكثف على أساليب العلاج النفسي، وحصوله على درجة الدكتوراه في العلاج النفسي، وهنا يجب أن ننوه إلى نقطة مهمة أنه ليس هناك بديل للتدريب الفعلي العملي تحت الإشراف أثناء تدريب المرشدين والمعالجين، وينبغي أن يكون واضحاً مثل هذا التدريب تحت الإشراف قبل القيام بممارسة العلاج النفسي.**

**من الواضح أن الهدف الأساسي للتدريب العملي هو تقديم الخبرة الواقعية أثناء التعامل مع جميع المرضى ،وأن يكتسب الخبرة مع مختلف أنواع المرضى الذين يقدمون العديد من الخبرات والمشكلات. والهدف من هذا التدريب هو مساعدة المرشد النفسي على اكتساب مدخل تنظيمي للعلاج النفسي وفلسفته يتم بموجبها مساعدة الآخرين. والأهم من تعلم الوسائل هو تنمية المبادئ والاتجاهات وعدم الاكتفاء بمعرفة ما يفعله، ولكن لماذا يفعله من حيث النظرية أو الفلسفة التي يتبناها.**

## 3. الأمور التي يقوم بها:

**هناك مجموعة من الأمور يقوم بها المعالج النفسي أثناء تقديمه الخدمات النفسية للآخرين. نذكر منها :**

*أ ـ التشخيص:*

يقوم المرشد النفسي أثناء عمله بتشخيص الاضطراب النفسي الذي يشكو منه المريض، وذلك باستخدام الوسائل العلمية المتوافرة بين يديه مثل : دراسة الحالة، الاختبارات النفسية المتعددة السيكومترية منها والاسقاطية، بالإضافة إلى دراسة الأعراض والأوقات التي تظهر فيها، والظروف التي تساعد على ظهورها سواء كانت أسرية أو اجتماعية أو نفسية. ويشمل التشخيص أيضاً الملاحظة العلمية الدقيقة للسلوك السوي والسلوك المضطرب لدى المريض ووصف هذا السلوك وصفاً دقيقاً وبلغة الاضطرابات النفسية والعقلية، وتحديد الأسباب النفسية التي أدت إلى ظهور هذا الاضطراب. وقد تحدثنا عن التشخيص النفسي في كتاب علم النفس المرضي ولا نريد الإطالة في هذا الجانب هنا.

### ب . إجراء المقابلات:

إجراء المقابلات مع المريض وغيره بهدف التعرف على الاضطراب الذي يشكو منه، وكذلك مقابلة الشخص القائم بتحويل المريض إليه سواء كان أباً أو رجل شرطة أو مدير مدرسة ...الخ.

### ج . ممارسة العلاج النفسي:

حيث يعتمد المعالج واحداً أو أكثر من الأساليب العلاجية المعروفة بالوصول إلى الهدف. فقد يكون ممن ينتمون إلى مدرسة العلاج النفسي التحليلي، أو من أصحاب المدرسة السلوكية أو الإنسانية.

### د. الأبحاث العلمية:

كذلك يقوم المعالج بالأبحاث العلمية المتميزة في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي بغية تطوير هذا العلم.

## ثالثاً. الطبيب النفسي:

يحتاج برنامج الإرشاد النفسي إلى خدمات طبية في مجال الطب العام، والمتخصص في الطب النفسي. والطبيب النفسي هو أكثر الأطباء اشتراكاً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي. ومن المستحسن أن يكون من الذين يعملون في ميدان العلاج والإرشاد النفسي، وهو الشخص المتخصص في علاج الاضطرابات النفسية ذات المنشأ العضوي.

### 1. إعداده:

يتم إعداد الطبيب النفسي بصفة عامة في كليات الطب، ويجب أن يدرس على مستوى الدراسات العليا : علم النفس والصحة النفسية والعلاج النفسي ولابد أن يكون حاصلاً على دبلوم دراسات عليا في الطب النفسي، وكذلك على درجة الماجستير والدكتوراه في مجال الاضطرابات النفسية.

*2- دوره العلاجي:*

دوره متخصص جداً ومحدد على النحو الآتي :

- الإجراءات الطبية الوقائية.
- إجراء الفحص الطبي اللازم لعملية الإرشاد.
- العلاج الجسمي والعلاج باستخدام الأدوية.
- تناول حالات الطوارئ في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية.
- التشخيص الطبي النفسي.
- الاشتراك مع المعالج النفسي في علاج الحالات النفسية الجسمية.
- اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة في حالات الشواذ والمعوقين والمرضى وذوي العاهات.
- تقديم الخدمات الطبية المتخصصة الخاصة بضعفاء البصر والسمع وغيرها.

## - الفرق بين المعالج والطبيب النفسي:

- يهتم الطبيب النفسي بتشخيص اضطرابات الشخصية والعقلية والكشف عن أسبابها ويعالجها باستخدام العقاقير النفسية اللازمة أو إجراء الجراحات النفسية أو باستخدام فنيات أخرى مثل : الصدمات الكهربائية ...الخ.
- بينما يهتم المعالج النفسي والمرشد النفسي بتشخيص الاضطرابات النفسية (العصابية) والكشف عن أسبابها وعلاجها باستخدام فنيات العلاج النفسي المعروفة. ويختلف كل من المعالج النفسي عن الطبيب النفسي في تأهيله العلمي، ونظرته إلى الاضطراب النفسي، ونوع المعالجة، وأشكالها وطبيعة الاضطرابات النفسية التي يعالجها كل منهما، ودور كل منهما في العلاقة الإيجابية والمشاركة في وضع البرنامج العلاجي. ويمكن أن نجمل الفروق بينهما في الآتي :

### 1. من حيث النظرة إلى أسباب الاضطراب النفسي:

- ينظر الطبيب النفسي إلى الاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المريض على أنه

اضطراب في بنية الجسم أو أن الاضطراب النفسي يكون نتيجة الترابط القوي بين الاضطرابات الجسدية والنفسية، بمعنى أن الطبيب النفسي منطلق من معالجته من الإلحاح على العوامل العضوية باعتبارها السبب الرئيسي للاضطراب النفسي أو العقلي.

- بينما المعالج النفسي فينطلق إلى فهم العوامل الأساسية وراء الاضطراب النفسي من خلال الاعتماد على العوامل النفسية (الصراعات، الإحباط)، التنشئة الاجتماعية الخاطئة. بمعنى أنه يعتمد على العوامل النفسية الوظيفية أو التفاعلية في فهم الاضطراب النفسي.

### 2. الدراسة التخصصية التي يمر بها كل منهما:

- إن الدراسة التخصصية للطبيب النفسي تبدأ دراسته الجامعية الأولى بدراسة الطب العام في كليات أو معاهد الطب، وحصوله على الإجازة في الطب العام، وبعد ذلك يتخصص في الطب النفسي كفرع من فروع الطب، حيث يمضي في دراسته لمدة أربع سنوات، يدرس فيها الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة كالفصام والاكتئاب، والهوس، ...الخ، دراسة عملية معمقة، كذلك يتدرب على أساليب العلاج الطبية الأساسية الخاصة بكل اضطراب من الاضطرابات، كالمداواة بالعقاقير، والجلسات الكهربائية أو بالعمل الجراحي.
- بينما المعالج النفسي فإنه يبدأ دراسته الجامعية الأولى في قسم علم النفس (أو يقل كثير من يبدأ بدراسة الطب أولاً ثم الانتقال بعد ذلك إلى الدراسات النفسية ليكون متخصصاً في مجال العلاج النفسي وهؤلاء هم المحللون النفسيون فقط. وبعد الانتهاء من الدراسة الجامعية الأولى في علم النفس يبدأ دراساته العليا في مجال العلاج النفسي، حيث يحصل على درجة الماجستير والدكتوراه في مجال العلاج النفسي، مع تدريب في إحدى مراكز الإرشاد والصحة النفسية على الأساليب العلاجية التي ينتمي إليها في اتجاهه العلاجي، كالتدريب على أساليب العلاج التحليلي أو السلوكي أو الإنساني.

### 3. نوع الاضطراب النفسي الذي يقع في مجال اهتمام كل منهم:

- يهتم فالطبيب النفسي بالاضطرابات النفسية والعقلية ذات المنشأ العضوي، أي الاضطرابات الذهانية كالفصام، والهمود الاكتئابي، والهوس، والذهان الناتج عن التسمم الكحولي ...الخ.
- بينما يهتم المعالج النفسي بالاضطرابات النفسية ذات المنشأ الوظيفي أي بالاضطرابات الأقل

شدة مثل القلق، والاكتئاب، الضغوط الاجتماعية، الهستيريا، الوهم النفسي.

4. من حيث أسلوب وطريقة المعالجة لدى كل منهما:

ـ الطبيب النفسي ـ كما قلنا سابقاً ـ طريقته في المعالجة تعتمد على المركبات الصيدلانية (الأدوية) والصدمات الكهربائية، والعمل الجراحي، وغيرها من المعالجات.

ـ بينما يعتمد المعالج النفسي على الطرائق النفسية في العلاج مثل الإيحاء، التنويم المغناطيسي، الإشراط الإجرائي والكلاسيكي لتعديل السلوك المضطرب.

5. من حيث العلاقة مع المسترشد:

ـ يقوم الطبيب النفسي ببناء علاقة مع المسترشد ضمن حدود العمل العلاجي الطبي، حيث تكون العلاقة غير مبنية على مبادئ التقدم والاحترام والتعاطف الوجداني، والاهتمام بالمسترشد وبخبراته ... بمعنى ليس للمسترشد دور إيجابي في سير العملي العلاجية أو الجلسة العلاجية، والعبء الأكبر من الجلسة الذي لا يستغرق أكثر من ربع ساعة على عاتق الطبيب المعالج.

ـ بينما العلاقة بين المعالج النفسي والمسترشد تكون علاقة إيجابية دافئة تتسم بالتقبل والتعاطف والاحترام المتبادل في جو آمن. يعبر المسترشد في هذا الموقف عن الخبرات المؤلمة التي يعاني منها، وينحسر دور المعالج في تنمية خبرات المسترشد بنفس وبإمكاناته، ومساعدته على اتخاذ القرارات الحاسمة في حياة المسترشد والتي تنبع من داخل المسترشد ومن قناعته الذاتية، وغالباً تكون مدة الجلسة أكثر من نصف ساعة أو حتى ساعة ونصف.

يتبادل الطرفان فيها الحوار والمناقشة حول مسألة ما ويتوصلا سوياً إلى القرار أو الحل المناسب لهذه المشكلة، وبما يتناسب مع المسترشد وخبراته.

*التعاون بينهما:*

ورغم هذه الاختلافات في عمل كل من المعالج النفسي والطبيب النفسي إلا أنه لا يمنع من وجود تعاون واهتمام بينهما وخاصة وأنهما يقدمان خدمة نفسية للإنسان أو لشخص يعاني من اضطراب نفسي، ويتجلى هذا التعاون بما يلي :

ـ يكون التعاون أحياناً في وجود طاقم للعلاج وتشخيص حالات الاضطراب النفسية، تضم الطبيب النفسي والمعالج النفسي والعامل الاجتماعي، والممرضة النفسية.

- يحدث أحياناً أن ينفذ المعالج النفسي برنامجاً من وضع الطبيب النفسي.
يحدث أن يأخذ الطبيب النفسي بالنتائج القياسية التي أجراها المعالج النفسي للمسترشد.
- قد يستخدم الطبيب النفسي أساليب علاجية نفسية كالتي يستخدمها المعالج النفسي.
- وقد يحدث في بعض الأحيان أن يحول الطبيب النفسي المسترشد على المعالج النفسي في حالة تأكده من خلال التشخيص أن الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد هو اضطراب سلوكي وظيفي ويحتاج إلى دعم نفسي وبرنامج علاجي نفسي قائم على فنيات العلاج النفسي، وأحياناً أخرى يحيل المعالج النفسي إلى الطبيب عندما يدرك أن الاضطراب النفسي عضوي المنشأ أو يحتاج إلى بعض العقاقير المهدئة (الحالات الهيجانية) قبل بدء تطبيق البرنامج العلاجي.

## فريق العمل في مجال الصحة النفسية:

لذلك نرى أن الجهاز الفني العامل في مجال الاضطرابات النفسية سواء في المشفى أم في العيادة الخاصة (مؤسسة، مدرسة، كلية، ...) يتألف من فريق العمل التالي:

### 1. الأطباء النفسيون:

بكافة التخصصات، (علاج الإدمان والانحرافات الجنسية ،والعلاجات الجراحية للأعراض السلوكية الناجمة عن خلل عضوي في المخ) وتنحصر مهمتهم في فحص المرضى وتشخيص حالتهم ووصف العلاج اللازم لهم، ومتابعة الحالة بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

### 2. المعالجون النفسيون:

بكافة التخصصات (السلوكي، المعرفي، العقلي) والذين يهدفون إلى تشخيص حالات الاضطراب وإعداد البرامج العلاجية وتنفيذها ومتابعته الحالة، وذلك للقيام بعمل الاختبارات النفسية والشخصية للعملاء أو المرضى ودراسة حالتهم النفسية إلى جانب ضرورة مشاركتهم في علاج المرضى.

### 3. محللون نفسيون:

وهؤلاء يحملون شهادة الدكتوراه في الطب في العادة، بالإضافة إلى تدريب على مبادئ وأسس التحليل النفسي يتبع غالباً التخرج من كلية الطب والإقامة في مركز للطب العقلي.

### 4. أخصائيون اجتماعيون:

وهم الحاصلون على الإجازة في علم الاجتماع أو معهد الخدمة الاجتماعية ، حيث ينظرون إلى الاضطراب النفسي من خلال اضطراب العلاقة بين الفرد والمجتمع. وتنحصر مهمتهم في وضع بحث مفصل عن حياة المسترشد الاجتماعية والأسرية وعلاقته بأقرانه وبأسرته وبأفراد المجتمع عامة، وسلوكه في العينة الاجتماعية التي يعيش فيها. كذلك إبداء الرأي حول مدى ارتباط ما يشكو منه المسترشد بواقع حياته الاجتماعية والأسرية والمهنية. الاتصال مع الجهات المعنية بالمسترشد لجمع المعلومات عنه. زيارته في مقر عمله أو منزله وذلك لمساعدته على تذليل الصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية وحل المشكلات بعد خروجه من المشفى أو بعد انتهائه من البرنامج العلاجي.

**5. أخصائيو التأهيل والنشاطات العلاجية:**

وهؤلاء العاملين يسعون لتدريب المرضى على النشاطات العلاجية المناسبة التي تساعدهم على التقليل من الآثار الجسدية الناجمة عن الاضطرابات النفسية ، ومشاركتهم الفريق العلاجي في الإشراف على العملاء الذين يخضعون لهذا الأسلوب من العلاج وخاصة حالات العملاء الذين يتم لهم إجراء عمليات جراحية، تم على أثرها قطع عضو من أعضاء جسدهم.

*6ـ الممرضات النفسيات، ومن واجباتهن:*

1. تقديم الرعاية التمريضية الشاملة وذلك من خلال إعطاء المرضى الرعاية الطبية والنفسية المناسبة، وبدون تمييز.
2. المشاركة الفعلية مع الفريق العلاجي في تعليم المريض ما يلزمه أو ما يناسبه ليستطيع الاهتمام بنفسه داخل المستشفى وخارجها.
3. كتابة التقارير والملاحظات التي تحمل مدلولاً علمياً والتي لها علاقة بحالة المرض، وذلك بغية استعانة الطبيب أو المعالج النفسي بها، سواء في التشخيص أو العلاج أو المتابعة.
4. أن يكون جل اهتمامها بالمريض كإنسان وليس بالمرض الذي يشكو منه. فالمرضى يختلفون في أحاسيسهم ومشاعرهم وأفكارهم ودوافعهم الشخصية حتى وإن كان تشخيص مرضهم واحد.
5. عدم انتقاد توجيه أسئلة مباشرة للمريض، مع ضرورة إظهار صداقتها واحترامها له.

**7. معاون صحة نفسية** : ليس له متطلبات تعليم رسمي، إلا أنه يحتاج إلى برنامج تدريبي وتوجيهي.

# الفصل الخامس

# مسؤوليات المرشد النفسي وأخلاقياته

# الفصل الخامس
# مسؤوليات المرشد النفسي وأخلاقياته

## مقدمة:

لكل مهنة من المهن رموزها ونظامها الأخلاقي، نتوقع أن يلتزم كل شخص مهني بهذه الأخلاقيات، وأن يتعايش معها أثناء أداء عمله. وتنشأ المشكلات الأخلاقية في أي مجال يهتم بالعلاقات مع الناس، وقد تنظم المعايير التي تستخدم لحل كل هذه المشكلات المتعلقة بأخلاقيات المهنة، وهذه المعايير لم تنشأ في فراغ، ولكنها تنمو وتتطور ونتيجة للخبرة والممارسة، ويعتبر الإرشاد النفسي مهنة حديثة نسبياً، ولذا فإن معاييرها ورموزها الأخلاقية تتطور وتنمو وفقاً لمتطلبات واحتياجات المهنة.

وبناء عليه، فإن على المرشد النفسي مسؤوليات مع العديد من الأشخاص والجماعات بجانب علاقته مع المسترشد أو المسترشدين ، ومن المتفق عليه أن المسؤولية الأساسية للمرشد النفسي هي نحو المسترشد، بالإضافة إلى مسؤوليته نحو أسرة المسترشد وأقاربه ، ونحو مؤسسات التحويل، ونحو مؤسسته، ونحو مهنته، والمجتمع بوجه عام، وأخيراً نحو ذاته.

## أولاً- مسؤوليات المرشد النفسي:

على كل حال ، فإن هناك اتفاقاً عاماً على المبادئ والمسؤوليات الأساسية التي ينبغي

**مراعاتها أثناء ممارسة مهنة الإرشاد النفسي، وهي :**

### 1. مسؤوليته تجاه المسترشد:

**إذا كان الهدف الرئيسي للإرشاد النفسي هو مساعدة المسترشد (الطالب) في تحقيق حياة مثمرة على المستوى الشخصي الاجتماعي والأسري والمهني ... الخ، فإن الهدف الذي يسعى إليه المرشد ليس مجرد توافق المسترشد مع المجتمع من أجل المجتمع ذاته بل هو أفضل ما يناسب المسترشد.**

**فشعور المرشد تجاه المسترشد أهمية كبيرة في العملية الإرشادية، فإذا كان يحاول مساعدة الطالب على أن يحبه ويحترمه ،فقد يجد أنه من العسير عليه أن يدفعه في سبيل اجتياز المراحل المؤلمة التي تتخلل عملية تحقيق الاستبصار اللازم والعثور على الحل السليم لمشكلته. ويترتب على هذا سماح المرشد للتلميذ أن يعتمد عليه تماماً من ذلك النوع الذي لا يشعر المرشد نحوه بالحب ، فإنه يدركه لا شعورياً يعاني خبرات مؤلمة لا مبرر لها.**

**والواقع أن على المرشد في كلتا الحالتين أن يتذكر أنه يعمل مع طالب أتى إليه ،قاصداً مساعدته وراغباً في فهمه وتقبله. ولهذا فمن واجبه أن يكتشف بنفسه حقيقة شعوره نحو التلميذ الذي يحاول مساعدته ؛فإذا شعر أنه يجد صعوبة في تقبل المسترشد ( الطالب )، أو إذا أحس أنه تواق أكثر من اللازم لمساعدته ، فإن عليه أولاً أن يبادر بقويم حقيقة تصرفه.**

**من هنا يمكن القول: إن الالتزام أمر أساسي للمرشد النفسي هو العمل على احترام وتكامل شخصية المسترشد واحترام مصالحه، وأن الاهتمام والحذر في تنفيذ هذا المبدأ يميز كل أعمال المرشد ويسود كل علاقاته المهنية، وينبغي ألا تفرض على المسترشد الخدمات الإرشادية، لأن العلاقة بينهما تطوعية ويمكن للمسترشد أن ينسحب منها في أي وقت يشاء.**

**وهناك مسؤولية أخرى للمرشد نحو المسترشد وهي مسؤولية الحفاظ على مستوى عال للعمل المهني، وهذا يتضمن اختيار المرشد النفسي الوسائل اللازمة خدمة للمسترشد وأن تكون فعالة في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي المعدّ.**

**كذلك ينبغي على المرشد النفسي أن يبذل قصارى جهده للنهوض بمستوى الخدمات التي يقدم المسترشد محافظاً على مستوى الكفاءة والتكامل أكثر من مجرد الحصول على النجاح المؤقت.**

## 2. مسؤوليته تجاه أسرة المسترشد وأقاربه:

يحدث في الغالب أن تكون لأسرة المسترشد تدخل في إرساله أو دفعه إلى المرشد النفسي نتيجة لما يلاحظونه على سلوكه وتصرفاته التي غدت مضطربة عما كانت عليه في السابق ، كما يحدث في حالة الأطفال، فهم حقيقة ينشدون أن يحقق الإرشاد النفسي تقدماً إيجابياً لأطفالهم.

من المقبول بوجه عام أن المرشد النفسي لن تكون له علاقات مهنية مع أسرة المسترشد وذويه إلا بعد الحصول على موافقة من المسترشد مسبقاً على ذلك ويستثنى من ذلك في حالة إذا كان الأشخاص المرتبطين بالمسترشد معرضين للخطر، وحتى في مثل هذه الحالة فعلى المرشد النفسي أن يحصل على موافقة المسترشد، وإذا رفض المسترشد، فعلى المرشد أن يبلغ المسترشد بأنه يشعر بأنه بمضي قدماً في مهمته وذلك مصلحة للمسترشد ، وأذكر هنا حالة كنت أعالجها، وكان عليَّ استقصاء بعض المشكلات عن طريق أسرته، ولكنه رفض في البداية ولكن على مضض وافق المسترشد، وعندما تحدثت مع أسرته ظهرت دلائل ومؤشرات ساعدتني في الوصول إلى طريق صحيح في علاج مشكلة المسترشد.

## 3. مسؤوليته تجاه مصادر التحويل المختلفة:

غالباً ما يكون المسترشد محولاً إلى المرشد النفسي من أحد الأخصائيين أو إحدى المؤسسات، وفي المواقف المدرسية، وقد يكون المعلم هو الذي قام بالتحويل أو صاحب العمل أو الأهل، أو الطبيب النفسي ... فما هي مسؤولية المرشد نحو هؤلاء الأشخاص ؟ يمكن أن يتعامل المرشد النفسي بالنسبة للمصادر غير المهنية بالطريقة التي يتعامل بها مع المصادر الأخرى، فإنه يتعامل معها بالطريقة التي يتعامل مع المصادر الأخرى، مع أخذ رأي المسترشد بشأن إرسال المعلومات السرية والبوح بها للآخرين وفق نطاق محدود ومتفق عليه ما لم يكن مصدر التحويل قد أوضح للمسترشد مسبقاً أن الهدف من التحويل يتضمن الحصول على هذه المعلومات، لذلك لابد للمرشد استمرار الاتصال مع مصدر التحويل لإطلاعه على تطور الحالة، وإذا استمرت العلاقة مع مصدر التحويل والمسترشد، فقد يكون هناك اهتمام بمعرفة رأي المرشد النفسي واقتراحاته وإرشاداته بخصوص كيفية التعامل مع المسترشد، وإذا لم تستمر الاتصالات، فينبغي إخطار جهة التحويل بأن المسترشد انقطع عن حضور جلسات الإرشاد النفسي وأن

علاقته مع المسترشد قد توقفت.

**4. المسؤولية نحو المهنة:**

تحدثنا في فقرة سابقة عن مسؤولية المرشد النفسي نحو عميله والآخرين الذين جاءوا إليه من أجل المساعدة كذلك من هذا الباب فإن المرشد مسؤول عن المحافظة على مستوى طيب من الخدمات التي يقدمها للآخرين أي أنه مسؤول في مجال الاستخدام الأمثل لتقديم المساعدة النفسية لذلك لابد من المحافظة على هذه المهنة والمهن الإنسانية الأخرى التي تعمل في هذا المجال، وذلك من خلال إدانة أي نقد موجه إلى هذه المهنة من قبل أفراد المجتمع، مع إخبار المؤسسات المعنية أو النقابات عندما تتوافر لديه أدلة عن أي ممارسات غير مهنية أو أخلاقية حتى يمكن اتخاذ الخطوات التي من شأنها أن تحمي المهنة من أي ممارسة سلبية، بالإضافة إلى ذلك عندما يدرك المرشد النفسي أن تلك الممارسات تؤدي إلى التقليل من شأن المهنة والحط من قيمتها، عليه العمل جاهداً لبذلك قصارى جهده لرفع مستوى المهنة.

وفي حالة خروج أحد المرشدين النفسيين أو من في حكمهم عن المعايير الأخلاقية للمهنة سواء من خلال استغلال العملاء أو تدني مستوى الخدمات الإرشادية التي يقدمها، فإن المرشد النفسي ملزم بالتعامل مع هذه التجاوزات بطريقة بناءة من خلال الاتصالات الشخصية أو بالتبليغ عن هذه المخالفات إلى اللجنة الأخلاقية المختصة، وذلك من أجل فرض عقوبات بحق المرشدين الذين حاولوا الإساءة إلى المهنة.

**5. المسؤولية تجاه المجتمع:**

تنشأ معظم الصراعات الشديدة للمرشد النفسي من العلاقة بين مسؤولياته بالنسبة للمسترشد والمجتمع الذي يعيش فيه. ولكن يُمكن أن نقول منذ البداية إن المرشد النفسي عليه أن يقيم توازناً بين مسؤولياته اتجاه المسترشد واتجاه المجتمع. في بعض الأحيان، يبدو على حالة ما من الحالات سلوكاً غير اجتماعي وهذا السلوك قد يعرض المجتمع لأذى حقيقي فهل يتغاضى المرشد عن هذا السلوك المنحرف الذي بدأ عند المسترشد ؟ وفي هذه الحالة على المرشد أن يلتزم الحذر لتجنب استخدام وسيلة التدخل في حياة المسترشد بما يتعارض مع تكامله الشخصي دون أن يضر بمصلحة المجتمع، على اعتبار أن مصلحة المسترشد فوق مصلحة الجماعة. وبناء على ذلك يجب على المرشد النفسي أن يحمي الثقة المهنية ويحافظ

عليها ولا يفرط فيها إلا إذا كان هناك خطراً على الفرد أو على المجتمع، ولكن ليس من السهل في الغالب من الناحية النفسية تقديرها والذي يشكل خطراً وشيكاً على المجتمع، إلا أنه من الواجب على المرشد النفسي أن يقوم بالتبليغ عن الأمراض النفسية الخطرة أو السلوك يات الموجودة عند الأفراد والتي تؤدي إلى أضرار فادحة بحق المجتمع، ومن دون موافقة المسترشد.

هذا، ويختلف المرشدون النفسيون من حيث مدى تقديرهم للمسؤولية نحو المسترشد ونحو المجتمع، فقد أشار "ثورن" إلى ذلك صراحة حينما قال :" إن بعض المرشدين النفسيين يفضلون المطابقة،بينما يضع آخرون مصلحة الفرد فوق مصلحة الجماعة ، فليس من السهل تقدير ما إذا كانت مطالب المجتمع تسبق حرية الفرد .

### 6. مسؤولية المرشد نحو ذاته:

بالإضافة إلى ما سبق من المسؤوليات التي تقع على عاتق المرشد النفسي في أثناء قيامه في عمله الإرشادي كمهنة، فإن لديه مسؤولية أيضاً تجاه نفسه من حيث المحافظة على سمعته ،بالإضافة إلى ذلك له حق نحو حياته الخاصة، وعليه أن يحميها من مطالب العملاء المتزايدة، من خلال الذهاب المتزايد إلى منازلهم لإجراء جلسة إرشادية لهم، واتصال العملاء به إلى منزله وفي أوقات معينة. كما يجب على المرشد النفسي ألا يشجع المسترشد على الاعتماد عليه في إدارة شؤون حياته، ولا ينبغي أن يضحي أو يتنازل عن حقوقه المهنية والشخصية إرضاء للمسترشد.

ومما تقدم نرى أن مسؤوليات المرشد النفسي كثيرة وقد تتعارض هذه المسؤوليات مع بعضها البعض، إلا أن هذا التعارض ينشأ في حالات قليلة، لذلك فعلى المرشد النفسي أن يتخذ القرار بخصوص التوفيق بين الآراء المختلفة وذلك بما يتناسب مع أخلاقه المهنية من حيث السرية التامة في المعلومات التي يدلي بها المسترشد ، إلا في حالات تجيز للمرشد الإدلاء بمعلومات لجهات معينة وبموافقة المسترشد.

### 7. مسؤوليته نحو المؤسسة التي يعمل بها:

إن المرشد النفسي ـ في الغالب ـ يعمل في مؤسسة رسمية تقدم خدمات إرشادية للأفراد المحتاجين إلى المساعدة سواء أكانوا من داخل المؤسسة ( المدرسة ، المصنع ، المشفى )أم من خارجها، وهذا العمل يتطلب مسؤوليات معينة مع المؤسسة والعاملين فيها، فهو مسؤول

**أولاً عن تقبل العمل الذي كلف به مهما كان نوع هذا العمل من جهة ،ومهما كان المسترشدين الذي يقدم لهم المساعدة كالأطفال أو الشباب أو كبار السن أو الذين يعانون من اضطرابات حركية أو سمعية (المعوقين ).**

**فعلى سبيل المثال المرشد النفسي التربوي الذي يعمل في المؤسسات التربوية يتعامل أثناء قيامه بعمله مع مدير المدرسة والمدرس وبقية أعضاء الهيئة التعليمية فيها، وقد يريد المدير باعتباره المسؤول الأول في المدرسة الإطلاع على ما قام به المرشد النفسي مع مسترشد أحيل إليه من قبل ، كذلك يرغب بعض المعلمين بتفاصيل وأمور محددة من المرشد النفسي عن حالة المسترشد الطالب .وكذلك يتطلب عمل المرشد أن يقوم مدير المدرسة أو المدرس بتنفيذ التعليمات والإرشادات التي قدمت لهم بشان حالة المسترشد النفسية أو الانفعالية . وفي كثير من الحالات لا يحدث هناك تعاوناً كاملاً بين المرشد النفسي والمدير وبقية أعضاء الهيئة التعليمية وخصوصاً إذا كانت إدارة المدرسة تتبع نظاماً تقليدياً تلزم به المرشد النفسي ، أو إذا شعر المرشد النفسي بأنه غير قادر على المواءمة بين الوظيفة الإدارية والوظيفة الإرشادية ، وهذا ما ينعكس سلباً على عملية الإرشاد وعلى العلاقة القائمة بين المرشد النفسي وبقية العاملين في المدرسة .**

**وقد ذكرت المعايير الأخلاقية لجمعية علم النفس الأمريكية هذا الأمر من خلال ما يأتي: " تلتزم المؤسسات والأفراد العاملون في المجال النفسي بأن يحددوا لأنفسهم طبيعة ولائهم واتجاهم ، وكذلك مسؤولياتهم في المواقف المختلفة ، وأن يعلنوا ذلك لكل من يعنيه الأمر (MEEHL،P،1981،43 )."**

**في الحقيقة ، إن المرشد النفسي في هذه الحالات كأنه يمشي على حبل رقيق في مسألة المحافظة على خصوصية المعلومات التي قدمها المسترشد له ، وعلى البوح ببعض المعلومات لأحد أفراد الهيئة التعليمية بشأن حالة المسترشد.وعلى أية حال على المرشد النفسي أن يوازن بين مسؤوليته تجاه المؤسسة التي يعمل فيها ومسؤوليته تجاه المسترشد الذي جاء يطلب المساعدة ، وأن يجعل مصلحة المسترشد فوق أية مصلحة، بحيث لا يؤثر عدم الإفصاح عن المعلومات على نظام المؤسسة ، وأن يقدم المعلومات فقط إلى من يعنيهم أمر المسترشد بناء على موافقة مسبقاً منه.**

**نستنتج مما تقدم أن مسؤوليات المرشد النفسي كثيرة ومتنوعة ، وعلاوة على ذلك، فكما**

رأينا ، أحياناً ما تتعارض هذه المسؤوليات بعضها مع البعض الآخر ، ولحسن الحظ ، فإن التعارض بينها ينشأ في مواقف معينة، وللمعايير الأخلاقية أهميتها في هذا المجال ، ولكنها لا تساعد على حل المشكلات الفردية، وعلى المرشد النفسي أن يتخذ القرار بخصوص التوفيق بين الآراء في شكل مصالحة، وهناك بعض الصراعات ،كتلك التي تنشأ بين الفرد والجماعة ، ويتعذر التوفيق فيما بينها ، حيث إن القرار يتوقف على مجموعة قيم الفرد وأفضليته لبعض القيم التي تتعارض مع قيم وعادات المجتمع. ولذلك، فإن المبادئ الأخلاقية كما أشار "ثورن " **Thorne**" ينبغي أن تقوم على نظام من القيم ".

وهناك أسئلة أخرى كثيرة ذات طبيعة أخلاقية ستظهر أثناء الإرشاد النفسي، ومن شأن تسجيل المقابلات أن تثير مشكلات أحياناً، ومن المتفق عليه عامة، أنه فيما عدا الظروف غير العادية، ينبغي الحصول على موافقة المسترشد قبل تسجيل المقابلة ، وهناك مشكلة أخرى تختص بالمسترشد الذي يتلقى مساعدة مهنية من مرشد آخر أثناء إرشاده . ويقول المبدأ الإرشادي في هذا الأمر: على المرشد النفسي ألاّ يقبل تشخيص أو علاج شخص يتلقى مساعدة نفسية من مرشد آخر إلاّ بعد الاتفاق فيما بين الاثنين أو بعد انتهاء علاقة المسترشد مع المرشد الآخر.

## ثانياً ـ أخلاقيات المرشد النفسي:

إن لكل مهنة رموزها ونظامها الأخلاقي ، ويتوقع أن يلتزم كل شخص مهني بهذه الأخلاقيات ، وأن يتعايش معها أثناء عمله ، وتنشأ المشكلات الأخلاقية في أي مجال يهتم بالعلاقات مع الناس، وتنظم المعايير التي تستخدم لحل هذه المشكلات أخلاقيات المهنة، ومن شأن هذه المعايير ألاّ تنشأ في فراغ ، ولكنها تنشأ وتنمو وتتطور نتيجة للخبرة والممارسة.

ويعتبر الاهتمام بأخلاقيات علم النفس حديث المنشأ نسبياً ، حيث يتلازم مع نمو علم النفس وتطوره كمهنة لها أصولها ومعاييرها الأخلاقية، ومن بين المحاولات الجادة التي بذلت ما قام به "سوتيش" **Sutich** عام **1944** حيث ركز اهتمامه بالعلاقة بين المسترشد والمرشد النفسي، ونتيجة لذلك ، فقد أقام نظاماً أو فلسفة للإرشاد النفسي بدلاً من أن يضع رموزاً أخلاقية للمهنة.وقد اقترح " جلك " **Gluck** عام **1952** رموزاً أخلاقية للمرشدين النفسيين ، مستفيداً من المعلومات التي جمعها من مجالات الطب والقانون وعلم النفس.وقد عنين جمعية

**علم النفس الأمريكية ( A P A ) لسنوات عديدة بوضع معايير أخلاقية للمشتغلين في علم النفس ،وأصبحت فيما بعد تشكل مرجعاً للممارسات الأخلاقية في مهنة علم النفس .كما نحت العديد من الدول العربية وخصوصاً جمهورية مصر العربية منذ عام 1956 إلى تأطير مهنة العاملين في مجال الصحة النفسية ووضع القوانين الأخلاقية الضابطة لممارسة هذه المهنة.**

**والإرشاد والعلاج النفسي باعتباره مهنة من المهن المعترف بها اجتماعياً يحتاج إلى وجود قواعد تنظم سلوك العاملين الذين يقدمون المساعدة للآخرين سواء أكانت سلوكية أم قانونية أو نفسية ، وذلك للمساعدة على حماية المهنة ، وكذلك العاملين فيها من المشكلات التي قد تقع أثناء قيامهم بعملهم ، إضافة إلى وجود قوانين وأنظمة تؤطر هذه المهنة وتمكن أصحابها من الرجوع إليها في حال وجود خطر يحيق بالمهنة سواء أكان هذا الخطر داخلياً أم خارجياً .**

**كما أن مهنة الإرشاد النفسي تختلف عن غيرها من المهن من حيث أن المرشد لا يتعامل أثناء مزاولته لهذه المهنة مع أوراق أو ملفات أو آلات ، وإنما يتعامل مع إنسان ، يحمل بداخله كتلة من المشاعر والعواطف والدوافع ، وبالتالي أي خطأ قد يؤدي إلى إيقاع أذى يتناول مشاعر المسترشد أو قد يؤدي إلى جرح نفسي يترك آثاره على المدى البعيد مما يؤثر سلباً على العلاقة الإرشادية ، إضافة لذلك يمكن للمرشد من خلال معرفته وخبرته في مجال الإرشاد النفسي أن يؤثر بشكل كبير في شخصية المسترشد، ومن المفروض أن يكون هذا التأثير إيجابياً وليس سلبياً، و إلّا تحولت هذه المهنة إلى مهنة هدّامة أكثر منها بنّاءة.**

**كما أن اطلاع المرشد على جوانب خاصة جداً في حياة المسترشد، ، وفي حال أفشى المرشد بهذه الأمور قد يؤدي ذلك إلى إيذاء المسترشد ومكانته وعلاقاته داخل أسرته ومجتمعه، فهذه المعلومات يجب أن يستخدمها المرشد ويوظفها فقط من أجل التعرف على مشكلة المسترشد وبالتالي تقديم المساعدة المناسبة له .**

**وهذه الأخلاقيات والمعايير في مجال مهنة الإرشاد والعلاج النفسي قد تحقق الأهداف التالية:**

**ـ تحديد مواصفات وخصائص الأشخاص المؤهلين للعمل في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.**

**ـ تحديد الأساليب والفنيات الواجب إتباعها في المهنة .**

**ـ تحديد المعايير على وضع الأساس للتعامل بين المرشد النفسي وبقية أفراد فريق العمل**

**العلاجي.**

**ـ وضع الأهداف الإرشادية بما يتفق مع حالة المسترشد وبموافقته الخطية على ذلك. .**

**ـ الاعتراف بحدوده وإمكاناته وخصوصاً عندما تأتي إليه حالة مرضية تتجاوز حدود تخصصه وتريبه المهني ، لذلك يتطلب منه في هذه الحالة تحويلها إلى المتخصص في هذا المجال.**

**ـ السرية التامة للمعلومات التي يدلي بها المسترشد للمرشد ، ولا يجوز له البوح بها إلاَّ بموافقته على ذلك ضمن الحدود التي لا تؤثر على الفرد والمجتمع .فإذا كانت تلك المعلومات تشكل خطراً ينبغي على المعالج أو المرشد التصريح بها للجهات ذات الصلاحية ودون الرجوع إلى المسترشد .**

**ـ العلاقة مع المسترشد والقائمة على التقبل والاحترام والتعاطف الوجداني.**

**ـ التعاون الخلاق مع المتخصصين ومع زملائه في المهنة.**

**ـ الاهتمام بالمسترشد وتقبله كإنسان يحمل مشكلة ، وليس النظر إليه كشخص مشكل.**

**ـ المحافظة على سمعة وكرامة المهنة في الوسط الاجتماعي، بحيث ألاّ يقوم بالحديث عن هذه المهنة بشكل يسيء إلى هذه المهنة والعاملين فيها.**

**وتذكر المعايير الأخلاقية لجمعية علم النفس الأمريكية ما يلي : في حالة غياب التشريع القانوني في هذا الصدد ينبغي على المرشد النفسي أن يتخذ الموقف المناسب الذي يرضاه من حيث الاتصال المتميز مع العملاء، بمثل ما يقوم به الأخصائيون المهنيون الآخرون الذين يقدمون الخدمات الإنسانية المهنية على أساس أن يحترم ثقة المسترشد به من الناحية الأخلاقية وفي إطار يسمح به القانون ...**

**ويمكن إجمال الأخلاقيات التي يمكن أن يتمتع بها كل من يعمل في مجال تقديم الخدمات النفسية ومن بينها الخدمات الإرشادية في الآتي:**

**1− السرية:**

**على المرشد أن يلتزم بمبدأ السرية بشأن المعلومات التي يعرفها عن المسترشد ،فهذه السرية هي الأساس في بناء ثقة المسترشد بالمرشد، وهذه الثقة بدورها أساس مصداقية المسترشد ومكاشفته له فيما يتعلق بذاته، كما أنها الأساس في بناء العلاقة الإرشادية الجيدة والتي تعتبر مهمة جداً لتقديم المساعدة للمسترشد وبالتالي نجاح عملية الإرشاد .**

**ويؤكد "شويل " Schwebel عام 1955" أنه ينبغي على المرشد النفسي ألاّ يفشي أية معلومة سرية عن المسترشد تحت أية ظروف حتى ولو لتحقيق غايات يرغب في تحقيقها ، وأن يحترم ثقة المسترشد به من الناحية الأخلاقية ، وذلك في إطار ما يسمح به القانون "** ( باترسون، **1995، 32).**

**وقد حددت الرابطة الأمريكية للمرشدين النفسيين مجموعة من المعايير الأخلاقية بشأن السرية نجملها في الآتي:**

**. إن العلاقة الإرشادية والمعلومات الناتجة عنها يجب أن تبقى سرية ومتفقة مع واجبات المرشد النفسي.**

**. عندما يتعلم المرشد من العلاقات الإرشادية شيئاً عن الشروط التي ترجح أن يؤذي الآخرين الذين لا يحتمل هو أية مسؤولية تجاههم ، فإنه مسؤول لأن يبلغ تلك الحالة إلى السلطة المسؤولة المناسبة ، ولكن بأسلوب لا يكشف هوية المسترشد.**

**. وعندما يوجد خطر واضح أو وشيك الحدوث على المسترشد أو على الآخرين ، يطلب من المرشد أن ينقل هذه الحقيقة إلى السلطة المسؤولة أو يتخذ تدابير طارئة أخرى حسبما تتطلب الحالة.**

**ويمكن اعتبار كشف المعلومات للآخرين واجباً من قبل المرشد النفسي في الظروف التالية :**

**. إذا كان هناك احتمال قوي بأن المستقبل الصحي للمسترشد سوف يكون مهدداً نتيجة لكتمان معلومات مهمة.**

**. إذا كان هناك احتمال قوي لقيام المسترشد بارتكاب جريمة بحق الآخرين.**

**. إذا كانت المعلومات التي حصل عليها المرشد من المسترشد تشير إلى أن جريمة أو سلوكاً منحرفاً قد ارتكب** (سعد ، **1994 ، 128 ).**

**ومع تأكيدنا على مبدأ السرية إلا أن هناك حالات تواجه المرشد بتحدٍّ حقيقي، فمثلاً قد تأتي فتاة إلى المرشد النفسي طالبة منه النصيحة بشأن شاب تقدم لخطوبتها وتعلم أنه يخضع لعملية إرشاد عند هذا المرشد، أو أن يُسأل المرشد من قبل مدير المدرسة عن حالة طالب قام بإحالته إلى المرشد لمساعدته في حل مشكلة معينة. أو أن يُسأل المرشد من قبل أهل المسترشد عن حالة المسترشد الذي جاؤوا برفقته ويريدون الاطمئنان لحالته أو قد يتم**

استدعاؤه إلى السلطات القضائية للاستفسار عن حالة مسترشد ما أقدم على عمل معين يخالف قوانين المجتمع ويكون لدى هذا المرشد معلومات مهمة عن حالته ، لأنه كان يشرف على إرشاده فيما سبق أو في الوقت الراهن، وبالتالي يتم استدعاؤه ليحدد مدى مسؤولية هذا المسترشد عما أقدم عليه من فعل مخالف للأنظمة والقوانين ... إلى آخر هذه الحالات التي تواجه المرشد النفسي بتحدٍّ حقيقي وتحتاج منه حسن التصرف بحيث يجري نوعاً من التوازن بين مصلحة المسترشد التي تقتضي السرية وبين مصلحة المجتمع التي تقتضي الإفصاح، في حال كان هذا الإفصاح يساعد في الحفاظ على أمن المجتمع أو يرد خطراً يمكن أن يأتيه من جانب هذا المسترشد.

### 2- الالتزام بحدود العلاقة الإرشادية:

ينبغي أن تبقى علاقة المرشد بالمسترشد في حدود العلاقة الإرشادية وضمن المعايير الاجتماعية والأخلاقية المتعارف عليها من قبل المجتمع، وألا تتطور إلى أي نوع آخر من العلاقات التي لا تفيد في تحقيق الأهداف الإرشادية أو تقف عائقاً أمام نجاح عملية الإرشاد. وفي حال تطورت العلاقة بين المرشد والمسترشد إلى أي نوع آخر من العلاقات الخارجة عن إطار العلاقة الإرشادية، كوقوع المسترشدة في حب المرشد ، أو العكس أي وقوع المرشد في حب الفتاة التي يرشدها، ففي مثل هذه الحالات وما شابهها تقتضي الواجبات المهنية والأخلاقية للمرشد النفسي إحالة هذا المسترشد أو المسترشدة إلى مرشد نفسي آخر ليكمل معه أو معها عملية الإرشاد النفسي.

### 3- مراعاة مصلحة المسترشد وعدم استغلاله من قبل المرشد لمصالحه الشخصية:

على المرشد النفسي مراعاة مصلحة المسترشد أولاً وأخيراً في مختلف مراحل عملية الإرشاد، سواء أكان ذلك من حيث مدة الإرشاد، أو تكلفته، أو اختيار الأساليب الإرشادية المناسبة التي تحقق له الفائدة الفعلية 0 فعلى المرشد أن يدرك أن المسترشد ليس هو بفأر تجارب يمكن أن يختبر من خلاله أساليبه الإرشادية، وليس هو بوسيلة يمكنه من خلالها الحصول على ما يريد أو تحقيق نزعاته ودوافعه ورغباته الخفية ، وإنما هو إنسان يحتاج إلى من يقدم له المساعدة النفسية لحل مشكلة أو مجموعة من المشكلات التي يعاني منها وقد وضع ثقته الكاملة بهذا المرشد الذي جاء إليه ليحصل من على المساعدة النفسية المرجوة.

**وبالتالي على المرشد أن يكون أهلاً لهذا الثقة ويسعى إلى مساعدته بكل ما لديه من خبرة ومعرفة وعدم استغلاله بأي شكل من الأشكال، مهما كان نوع هذا الاستغلال سواء أكان استغلالاً مادياً أم نفسياً أو عاطفياً. وفي حال وجد المرشد أن المسترشد لا يتقدم التقدم الكافي في عملية الإرشاد عليه أن يحاول بأساليب أخرى، وإن لم يُجدِ ذلك نفعاً فعلى المرشد ألا يكابر على ذاته و أن يقوم بإحالته إلى مرشد آخر.**

**4- الحفاظ على أمن المجتمع واستقراره:**

**كما أن هناك واجب من قبل المرشد اتجاه المسترشد، سواء من حيث الحفاظ على سرية المعلومات التي يدلي بها المسترشد ، أومن حيث مراعاته لمصلحته، وتقبله وتقديم أقصى حدود المساعدة له ، كذلك بالمقابل نجد واجباً آخر، يوازي هذا الواجب اتجاه المسترشد، وهو واجبه نحو مجتمعه 0 ويتجلى هذا الواجب من خلال حفاظه على أمن مجتمعه واستقراره بمواجهة كل ما قد يصدر عن المسترشد من رغبات أو أفعال تمس أمن المجتمع واستقراره . وقد يضطر المرشد في بعض الحالات إلى إخبار السلطات المختصة في حال تأكد بأن المسترشد ينوي فعلاً القيام بعمل تخريبي أو تدميري، أو يدبر ويخطط لقتل أحد الأشخاص.فليس من المعقول أن يحتفظ المرشد بحياديته ويقف موقف المشاهد أمام مثل هذا النوع من الأعمال التي تسيء لمجتمعه أو للآخرين من حوله.**

**5- احترام اختصاص الزملاء:**

**قد يأتي إلى المعالج النفسي حالات تحتاج إلى مساعدة لا تقع ضمن مجال اختصاصه، كما هو الحال بالنسبة للحالات التي يكون فيها سبب المشكلة التي يعاني منها المسترشد يعود إلى عوامل عضوية أو إعاقة جسمية، فمثل هذه الحالات تحتاج إلى علاج طبي ونفسي، أو ربما طبي فقط، وبالتالي على المرشد في مثل هذه الحالات أن يقوم بإحالتها مباشرة إلى طبيب مختص ليقدم لها العلاج المناسب.**

**6- الحفاظ على كرامة مهنة الإرشاد النفسي:**

**على المرشد النفسي أن يحترم مهنته وألا يقوم بأي تصرف يمكن أن يسيء لهذه المهنة أو يحط من قيمتها أو مكانتها في المجتمع ، كأن يعلن المرشد عن تقديم خدماته في الأماكن العامة أو في وسائل الإعلام ، أو أن يقوم بأي تصرف يسيء لآداب وأخلاقيات هذه المهنة مما**

**قد يحط من مستوى ثقة الناس بالعاملين في مجال هذه المهنة ،أو يهزّ الصورة المرموقة التي رسمها الناس في أذهانهم عن المرشد النفسي و ما يجب أن يتحلى به من صفات إيجابية وأخلاق حميدة تجعله قدوة يحتذي به الآخرون.**

**7. المحافظة على أعلى مستوى من الخدمات الإرشادية أثناء ممارسته للمهنة:**

**ينبغي على المرشد النفسي أن يقدم خدماته على المستوى العلمي والمهني والذي يتفق مع أصول المهنة وأساليبها، وألاّ يجاوز حدود إمكاناته العلمية والفنية مهما استدعى الأمر. بمعنى أن يضع نصب عينيه أن تكون خدماته للمسترشدين خدمات حقيقية تنتهي بمساعدتهم مساعدة واقعية، وأن مصلحته في المرتبة الثانية بعد مصلحة المسترشد .**

## 8 . التطابق بين السلوك الشخصي و المهني:

**وهنا ينبغي على المرشد النفسي أن يكون سلوكه الشخصي متفقاً ومنسجماً مع كرامة المهنة التي يمارسها، وإذا كان الأمر مخالفاً لهذا المبدأ، فإن ثمة احتمال لاضطراب العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد (هنا ، 1985 ).**

**وخلاصة القول: إن هناك مجموعة من الواجبات والأخلاقيات المهنية التي يجب على المرشد النفسي الالتزام بها ليكون عنصراً فعالاً في ممارسته لمهنة الإرشاد، سواء أكان منها ما يمس علاقته بالمسترشدين أو ما يمس علاقته بمجتمعه، أو ما يمس علاقته بمهنته التي يزاولها.**

## الفصل السادس

# نظريات التوجيه والإرشاد النفسي

# الفصل السادس

# نظريات التوجيه والإرشاد النفسي

**المقدمة:**

**تُعَدّ النظريات الأساس الذي ينطلق منه الواقع العملي وليس هناك أهم للناحية التطبيقية من وجود نظرية جيدة.فالنظرية الجيدة تعمل كخريطة تساعدنا على معرفة ما نبحث عنه وماذا نتوقع وأين نمضي. فالنظريات تساعدنا على افتراض ترتيب للأحداث، هذا الترتيب قد لا يكون موجوداً في الواقع ولكن يساعدنا على فهم ما يحدث، وما يمكن أن نقوم به.**

**إذاً قد تقودنا النظرية إلى ملاحظة علاقات ربما كنا تجاوزنا عنها في الماضي، تساعدنا على الاستفادة من البيانات التي لدينا وأن نركز انتباهنا على البيانات المناسبة من أجل بناء طرق جديدة للسلوك في موقف الإرشاد ،والنظرية كذلك تؤثر على سلوك المرشد مادامت حذف تصرفاته تبنى على نظريات صريحة أو ضمنية بما فيما يتعلق بطبيعة الإرشاد وعملية الإرشاد.**

## أهمية النظريات في العمل الإرشادي الميداني:

**إن الإرشاد النفسي يقوم على نظريات علمية، فممارسة الإرشاد النفسي تعتبر فن من فنون العلاقات الاجتماعية يقوم على أساس علمي، ويحتاج إلى دراسة علمية في الجامعات وتدريب عملي ( فني ) قبل الممارسة في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية ، لذا فعلى المرشد النفسي أن يعمل في ضوء نظرية ، والنظرية النفسية هي إطار عام يضم مجموعة منظمة**

**متناسقة متكاملة من الحقائق والقوانين التي تفسر الظاهرات النفسية وتتضمن:**

**1- الفروض الأساسية التي بنيت عليها ويجب أن تكون ذات صلة بالواقع .**

**2- مجموعة التعريفات الإجرائية أو التجريبية.**

**3- تهدف النظرية إلى اكتشاف العلاقات التجريبية الثابتة بين المتغيرات.**

**4- يجب أن تكون النظرية هادفة ونفعية تقوم بتفسير الظاهرات وتنظيم الحقائق والقوانين في شمول وتكامل يفيد العمل.**

**5- تقوم النظريات على الضبط والتنبؤ الدقيق.**

**إن الإرشاد النفسي يهتم بدراسة وفهم وتفسير وتقييم السلوك والتنبؤ به وتعديله أو تغييره أو إطفائه** ( شعبان، 1999 ، 51-52).

## فوائد دراسة النظرية للمرشد والمعالج:

**ثمة فوائد عديدة للمرشد و المعالج النفسي يجنيها أثناء عمله من فهمه للنظريات النفسية التي يتبناها في عمله، وأهم هذه الفوائد مايلي:**

**1- تفسر السلوك وكيفية تعديله.**

**2- تساعده في فهم العملية الإرشادية.**

**3- تساعده في معرفة أوجه الشبه والالتقاء وأوجه الاختلاف بين طرق الإرشاد.**

**4- يقع المرشد بخطأ فادح حين يتمسك بنظرية أحادية مثل نظرية الذات في الإرشاد غير المباشر أو الإرشاد المتمركز حول المسترشد مما يضيع عليه مزايا الطرق والنظريات الأخرى.**

**5- يستفيد المرشد من ( أسس النظريات) في تطبيقاته الميدانية وليس من تفاصيلها ويؤكد"تايلور" Taylor بأنه لا توجد نظرية واحدة كافية والمشكلة نفسها تفرض أسلوب التعامل معها وبما أن المشكلات متعددة ومختلفة، فإن أساليب وطرق التعامل معها يجب أن تتعدد وتختلف ولا توجد طريقة واحدة لجميع المشاكل، كما لا توجد مشكلات متعددة يصلح لها أسلوب واحد.**

**وهنا تبرز مهارة المرشد في تطبيق الطريقة المناسبة المنبثقة من طبيعة المشكلة المطروحة ميدانياً واحتياجاتها حيث لكل مسترشد أو حالة خصوصياتها المتميزة** ( ياسين وآخرون ، 2001 ، 66-67).

## ومن أبرز هذه النظريات:

### أولاً ـ نظرية ألفرد آدلر Alfred Adler

يعد "ألفرد آدلر"( 1870 ـ 1937) الشخصية البارزة المؤسسة بين واضعي النظريات النفسية ذات التوجه الاجتماعي . ففي عام 1902م دعاه فرويد مع ثلاثة آخرين إلى تكوين مجموعة تحولت فيما بعد لتصبح " جمعية فيينا للتحليل النفسي " وصار رئيساً لها عام( 1910) ، إلا أنه سرعان ما طور أفكاراً تخالف التي طرحها فرويد فيما يتعلق بالنشاط الجنسي.

وأطلق آدلر على نظريته في الشخصية اسم " علم النفس الفردي "، إذ يرفض في نظريته هذه فكرة الاختزالية في سبيل الكلية، وبذلك تقلّل نظرية آدلر من أهمية الوظائف الجزئية من البحث في سبيل دراسة الشخص كلياً وطريقة تحركه خلال حياته. وافترض أيضاً وجود قوة دافعة رئيسية تقع داخل الفرد،وهي دافع تحقيق الذات، وأن في الإمكان النظر إلى الحياة على أنها نمو تدريجي لتلك القوة، والإنسان وفقاً لآدلر مخلوق اجتماعي بالفطرة ، ومن ثم يشدد علم النفس الفردي على الوعي، ويهتم بالمعرفة والمسؤولية والمعاني والقيم، ويعد السلوك نتاجاً للمكونات المعرفية الذي يحدث في إطار اجتماعي .

### المفاهيم الأساسية للنظرية:

ثمة مجموعة من المفاهيم والمسلمات الأساسية في نظرية آدلر والتي تعد الإطار المرجعي لنظريته، وأهم هذه المفاهيم:

#### أ ـ الإنسان في الأساس مخلوق اجتماعي:

يرى "آدلر" الفرد مخلوقاً اجتماعياً في المقام الأول ، وأن حصوله على مشاعر القوة النفسية يتم عن طريق العمل والتعاون مع الآخرين، والميل الاجتماعي يعني أن الفرد لديه شعور بالانتماء إلى الجماعة.

#### ب ـ النقص العضوي والتعويض:

يرى (آدلر) أن الناس معرضون خاصة للمرض في أعضائهم التي تنمو بشكل أقل من باقي الأعضاء، فعلى سبيل المثال بعض الأفراد يولدون ولديهم ضعف البصر ويولد آخرون بمعدة ضعيفة أو قلوب ضعيفة وغير ذلك من العيوب، وهذه العيوب العضوية تُعَدُّ مشكلات في حياة الفرد بسبب ضغوط تفرضها البيئة عليه، مثل الوالدين والأقران والإخوة وخصوصاً إذا كان

الفرد يعاني من تشوه جسدي ما ( ملاحظة: كان آدلر يعاني من عيب خلقي منذ الولادة وهو قصر رجل عن الأخرى، وهذا ما خلق لديه صعوبة في التوافق مع إخوته والمحيطين به)، والتي تقف حجر عثرة في سبيل النمو السوي. ولما كان الجسم يتصرف كوحدة متكاملة، يستطيع أن يعوض الضعف إما بالاهتمام بنموه وإما بالاهتمام بوظائف أخرى تعوض هذا الضعف. وفي بعض الأحيان قد يزيد الفرد من التعويض، فيصبح لديه تعويض زائد في محاولة لتحويل الضعف البيولوجي ( الخلقي) إلى نقطة قوة.

وتعد فكرة النقص العضوي ومشاعر النقص الذاتي والتعويض الزائد من الأفكار الأساسية في نظرية" آدلر"، فالأطفال الصغار على سبيل المثال يعتمدون في مراحل حياتهم المبكرة على الكبار الذين ينظرون إليهم على أنهم يتمتعون بالقوة في حين يشعر الصغار بالضعف والعجز، وهذه المشاعر تستثير عند الطفل الرغبة في البحث عن القوة، ثم التغلب على مشاعر النقص عن طريق العدوان.

## ج . أسلوب الحياة:

يرى "آدلر" أن جميع البشر لديهم هدف مشترك ، وهو التطور نحو الأفضل أو النضال من أجل التفوق، ولكنهم يختلفون في الأساليب التي يتبعونها لتحقيق هذا الهدف، فكل منهم يطور أسلوباً معيناً في الحياة يناضل به ليحقق هذا الهدف، وهذا الأسلوب يؤثر في ردود فعله نحو المشكلات التي تواجهه والتي تتكون لدى الطفل في حدود السنة الرابعة والخامسة من العمر ، ويتوقف أسلوب الحياة الذي ينميه الطفل على ظروفه الشخصية، فإذا كان لدى الطفل سبب خاص حقيقي أو تخيلي لمشاعر النقص فإن أسلوب حياته قد هدف إلى التعويض أو زيادة في التعويض عن هذا النقص. وفي هذا الصدد يقول "آدلر" :إن الأطفال ينظرون إلى الأشخاص الأقوى في بيئتهم ويجعلون منهم نماذج أو أهدافاً، وقد يكون الشخص هو الأب أو الأم ." ( الشناوي :1997، 407).

ويذكر أدلر أن الشخص يتخذ نفسه أسلوب الحياة إلى تحقيق هدف الحياة و هو تحقيق الذات ، ومن الناس من يتخذ لنفسه أسلوب العلم أو النشاط الرياضي أو العلاقات الاجتماعية...الخ كأسلوب حياة تلعب إمكانات الفرد الموروثة وخبرات نموه منذ الطفولة دوراً هاماً في تحديده.

*د- الغائية:*

اهتم" أدلر "بفكرة الغائية أو هدف الحياة الذي يحدد أسلوب حياة الفرد وسلوكه، ولذلك يجب أن يكون واقعياً ممكن التحقيق، ويؤكد آدلر أن المرض النفسي ينتج عن اتجاه الفرد نحو غاية وهمية أو هدف لا يستطيع تحقيقه.

**هـ تقدير الذات:**

إن مرحلة الطفولة هي ا لمرحلة التي يتم فيها تقويم النفس تهذيبها؛ فللطفل الذي يطور مفهوماً إيجابياً لذاته في مرحلة الطفولة يكون ميله الاجتماعي في سن الرشد إيجابياً. "فآدلر" يعد الطفل كفؤاً وجذاباً يعكس هذا الرأي بسلوكه أثناء تفاعله مع الآخرين، فـيُنتقل هذا الشعور للطفل ويصبح جزءاً من مفهومه عن ذاته.

**و. تأثير الميل الاجتماعي في البيئة الاجتماعية:**

إن القدرة على الّتطور الميل الاجتماعي موجودة عند جميع الأطفال، ولكنها لا تتطور تطوراً آلياً، ويرى " آدلر " أن هذه القدرة تحتاج إلى رعاية المحيط الاجتماعي ، فالأشخاص المحيطون بالطفل يؤدون دوراً رئيسياً في التأثير في الطفل وفي تطوير مهارة التعاون لديه ، وذلك بتوفير البيئة المناسبة.

**أساليب التنشئة الخاطئة لدى الطفل:**

يرى آدلر أن أساليب التنشئة الأسرية تؤدي دوراً في تكوين جوانب ضارة في شخصية الطفل، بحيث يصبح متواكلاً على أسرته ،ويعجز عن القيام بالعمل والحب والإنتاج ،ويصبح عنده نقص في الميل الاجتماعي ، وهذا يعود إلى أساليب الدلال التي يستخدمها الوالد ان مع الطفل. وهذا يجعل الطفل يشعر بأنه لا قيمة له ولا يوثق به ، ثم أن النقص البيولوجي عنده يزيد الطين بلّة .

وقد حدد آدلر الأساليب الخاطئة للحياة بثلاثة أساليب قد توجد في حياة الطفل والراشد، وتنشأ في الطفولة في الوقت نفسه الذي تنشأ فيه الأساليب الصحيحة، وأهم هذه الأساليب :

أ. النقص البدني: يستثير هذا النقص لدى الطفل التعويض وزيادة في التعويض قد تكون سوية، أو قد ينتج عنها عقدة النقص التي تمثل اضطراباً نفسياً.

ب ـ التدليل: ويعني اعتقاد الطفل أن على الآخرين أن يلبوا كل حاجاته، ومثل هذا الطفل يكون محوراً للاهتمام وينمو أنانياً مع اهتمام اجتماعي ضعيف.

ج ـ الإهمال: وهو يجعل الطفل يشعر بأنه لا قيمة له، فيصير غضوباً ينظر إلى كل شيء بعدم ثقة.

من كل هذا، يعد آدلر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في تطور الشخصية . فالطفولة هي المرحلة التي يتم فيها تق ويم الذات، فالطفل الذي يطور مفهوماً إيجابياً عن ذاته خلال هذه المرحلة يكون ميله الاجتماعي في سن الرشد قوياً وإيجابياً، ويكون على العكس إذا كان مفهوم الطفل عن ذاته سلبياً. فجهود الطفل للاهتمام الاجتماعي تزدهر بوساطة الأم التي تعطي الطفل الدروس الأولى في التعاون عندما ترضعه وتضمه إلى صدرها، فالأم غير الاجتماعية أو غي ر المتقبلة سيتعلم منها الطفل كيف يقاوم الاهتمام الاجتماعي بدلاً من المجاهدة لتطويرها. أما دور الأب فهو إعطاء الطفل الشعور بالشجاعة والاعتماد على الذات و التنبيه على الحاجة إلى التعاون، فإذا كان تعاون الوالد ضعيفاً فلا أمل في أن يتعلم الطفل كيف يكون متعاوناً.

## آلية تشكل الاضطراب:

إن السبب الرئيسي وراء اضطراب السلوك وانعدام التوافق هو الشعور بالنقص، ويأتي ذلك نتيجة لتنمية الفرد لمشاعر متزايدة بالنقص في مرحلة مبكرة من حياته مثل: العيوب الجسمية والعقلية أو التدليل الزائد أو إهمال الوالدين له، وفي محاولته لمواجهة تلك المشاعر السلبية ينمي لديه أنماطاً غير مناسبة من السلوك للتعويض عن مشاعر النقص.

وشدّد "آدلر" على أن السلوك غير المتكيف أو الشاذ إنما هو حصيلة البيئة ، وعلى العموم يؤثر أساليب سلوك الوالدين في الطفل الصغير، فالطفل المدلل الذي يلقى الرعاية والاهتمام سيرى نفسه غير قادر على رعاية نفسه رعاية دائمة، فتزداد لديه مشاعر النقص ، وهذا الطفل لا يُمنحُ فرصة اختيار الأشياء بنفسه فيحرم من فرصة التوجه الذاتي والاستقلال والشعور بالضبط الذاتي ، وقد يصبح طفلاً متمركزاً حول ذاته Ego Centevie يبحث عن التفوق عن طريق الأخذ من الآخرين.

أما الطفل الذي يعاني الإهمال فلن ينمو نمواً سليماً سوياً، فهو يسير على أسلوب المحاولة والخطأ في التعلم، فحين لا يقدم إليه والداه، أي مكافأة سينمي أسلوباً واهناً عن الحياة لا يجلب الرضا والسعادة له ولا لغيره ، وهذا الطفل يسبب أضراراً للمجتمع أقل مما يسببه الطفل المدلل.

ويعتقد آدلر أن الأطفال ليسوا محض ضحايا للظروف الاجتماعية، بل لديهم أسلو ب خاص يطورونه خلال مواجهة مع خبرات الحياة، ويطورون أيضاً مفاهيم خاصة عن طريقة التوافق

بينهم وبين المجتمع؛ ويتحقق التوافق في ضوء تفسير الطفل لقوانين الجماعة التي ينتمي إليها، فهو يحاول فهم الدور الذي يقوم به لكي يكون مقبولاً لدى الآخرين .

ويتشكل الاضطراب لدى الطفل بتفسيره للعالم تفسيراً غير صحيح نتيجة لخبراته القليلة أو بسبب قدرته المحدودة على تقييم تلك الخبرات، ولذلك لا يعرف الأساليب الصحيحة للتوافق بينه وبين الجماعة، وفي معظم الأحيان يسلك طرائق غير ناجعة لتحقيق هذا التوافق بينه وبين الأسرة أو الأطفال الآخرين في غرفة الصف فيقدِّم على تصرفات غير منطقية لا تساعده على تحقيق هدفه.

## العوامل التي تساعد على استمرار السلوك الخاطئ لدى الطفل:

يرى آدلر أن ردود الفعل التي يبديها الكبار قد تؤثر في سلوك الطفل ، فإما أن يستمر في هذا السلوك نفسه، وإما أن يتحول إلى سلوك أفضل . أما المسائل التي تساعد على استمرار السلوك السلبي لدى الطفل فهي:

1. توجُّه بعض المربين إلى أخطاء الطفل متناسين مبادراته للعمل مع الآخرين (المبادرات الإيجابية).
2. تعزيز المربي السلوك السلبي بعد ملاحظته، فقد يعزز المربي المفاهيم الخاطئة عند طفل يريد الحصول على القوة من أجل التوافق بينه وبين الجماعة.
3. قد يشجع بعض المربين السلوك الخاطئ للطفل لأنهم ، يخفقون في معاملته على أنه عضو في الجماعة.
4. قد يلجأ الطفل إلى أشكال مختلفة من السلوك الخاطئ لحماية اعتقاده عن ذاته .

## أساليب الإرشاد عند آدلر:

يعتقد آدلر أن المربي يستطيع وقف السلوك المزعج للطفل بمراقبته الطفل أولاً لمعرفة الهدف الذي يرمي إليه من وراء سلوكه، وأن تغيير سلوك الطفل يتطلب إجراء تعديل على سلوك المربي أولاً، وتعديل أساليب ردود أفعاله نحو سلوك الطفل ثانياً، وذلك من خلال:

1. أن يهتم المربي بمطالب الطفل ويقوم بإشباعها في الوقت المناسب من دون الرضوخ لمطالبه في الوقت غير المناسب.

2. أن يهتم المربي بطلب الطفل ولكن عليه أن يبين له أنه يستطيع إتمام العمل أو المهمة بنفسه، وعليه أن يبتعد عنه قليلاً لكي يقوم بإنجاز العمل ( تركيب عجلة الدراجة على سبيل المثال).
3. توجيه المربي انتباهه إلى الطفل في الوقت المناسب ، مع تشجيعه على أن يعمل ضمن جماعة الأطفال بتعاون وبأسلوب يدل على احترامه لحاجات الآخرين (كيف قمت بهذا العمل؟) .
4. الابتعاد عن العقاب أو تجنبه وتجنب فرض السلطة على الطفل، لأن العقاب لا يساعد الطفل على تصحيح المفاهيم الخاطئة، وظهور سلوك العقاب يولد سلوكاً عقابياً للطفل على طفل آخر.

ويعني ذلك أن آدلر وأتباعه يحذرون من استخدام الأساليب المنطقية بديلاً للعقاب، وذلك من خلال مواجهة الطفل بنتائج سلوكه ( بشرط حماية الطفل من الأذى )، فالطفل الذي قطع الشارع خطأ لا يجوز استخدام مثل هذا الأسلوب معه، وبذلك يتعلم خبرة جديدة ، و يضاف إلى هذا أن الطفل يدرك مسؤوليته تجاه سلوكه كما يدرك السلطة الممنوحة له لمعالجة سلوكه بنفسه.

واستخدم آدلر عدداً من الأساليب التي تكون مفيدة في مواجهة مشكلات الطفل مثل :

1. أسلوب لعب الدور .
2. أسلوب التحدث عن الكرسي الخالي.
3. النمذجة أو النموذج الجيد؛ وغيرها من الأساليب لمساعدة الطفل على إعادة توجيه نفسه وسلوكه بطريقة سليمة .

## دور المرشد وفق أسلوب آدلر:

يستطيع المربي أو المرشد أن يفهم سلوك الطفل من خلال :

- فهم مشاعر الطفل تجاه المحيطين به .
- أن يساعد الطفل على استخدام أسلوب التشجيع بدل المديح.
- أن يساعد الطفل على فنية الإصغاء للآخرين (مستمعاً جيداً ) .
- مساعدة الطفل على اكتشاف البدائل الملائمة للسلوك الطيب .
- مساعدة الطفل على التعلم عن طريق النتائج .

. تطبيق أسلوب النتائج المنطقية لمواجهة تحديات الطفل.

. عقد اجتماعات مع الأطفال لتشجيع العلاقات الديمقراطية.

ولعل الفكرة الأساسية الإيجابية التي نلمسها في نظرية فكرة الاهتمام الاجتماعي وكذلك أهمية العلاقات الأسرية في تكوين أسلوب حياة الطفل، والدور التي تؤديه التنشئة الاجتماعية في هذا الخصوص .

## أما بالنسبة لأهداف العلاج بالتحليل النفسي فهي:

إن الهدف الرئيسي هو أن يحضر إلى الشعور تلك الدفعات المكبوت المسببة للقلق دفعات الهي التي لم تتمكن الأنا من معالجتها بنجاح، وخلال موقف العلاج يعطى المتعالج الفرصة لمواجهة تلك المواقف التي لم يستطع معالجتها بنجاح من قبل. إذ يخلق المعالج موقفاً خالياً من التهديدات والأخطار، ويتعلم المتعالج أن يعبر عن أفكاره دون خوف من الإدانة أو التحقير، وهذه الحرية تسمح له باكتشاف مدى لياقة أو عدم لياقة سلوكه الحالي كما تسمح له بتدبر أمره واتخاذ أنواع أخرى من السلوك. ( القاضي وآخرون ، 1981، 162).

## . خطوات العلاج النفسي:

ويمكن حصر خطوات العلاج في التحليل النفسي كالتالي:

1) العلاقة العلاجية الدينامية بين المتعالج والمعالج التي يسودها التقبل والتفاعل الاجتماعي السليم.

2) التطهير الانفعالي Catharsis للمواد المكبوتة سواء كانت حوادث أو خبرات أو دوافع أو صراعات بمصاحباتها الانفعالية مما يؤدي إلى اختفاء أعراض العصاب.

3) التداعي الحر أو الترابط الطليق للكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور عن طريق إطلاق العنان بحرية للأفكار والخواطر والاتجاهات والصراعات والرغبات والإحساسات، مع الاستفادة من فلتات اللسان وزلات القلم وتفسير ما يكشف عنه التداعي الحر.

4) التفسير ويتضمن إيضاح ما ليس واضحاً وإفهام ما ليس مفهوماً بأسلوب منطقي كامل وصحيح وفي لغة علمية مترجمة إلى لغة يفهمها المتعالج.

5) التعليم وبناء العادات تدريجياً وإعادة تعليم وتوجيه المتعالج خطوة هامة أيضاً في إعادة

**التوازن بين أركان الشخصية، وحل الصراعات، وإعادة غرس الإيمان، ومعرفة هدف حياة المتعالج، وأسلوب حياته، وتنمية مفهوم موجب عن الذات، والتقليل من حدة القلق، وتكوين الإرادة الإيجابية ، وتغيير وعلاج البيئة والوسط الاجتماعي ،وتحسين مفهوم الذات ( زهران، 1985، 116–117) .**

**وفي السنوات التالية لظهور النظرية طرأت عدة تعديلات على طريقة العلاج من قبل المعالجين المحدثين في التحليل النفسي، حيث دخل مفهوم العلاج التدعيمي الذي يركز على التعامل مع الجزء السليم من الشخصية ، وينميه ويدعمه، وتعزيز دفاعات العميل السوية ،حيث يركزون أيضاً على إعطاء اهتمام للعوامل الثقافية والاجتماعية من حيث تأثيرها على السلوك الفردي والاهتمام بظروف العميل الراهنة، بالإضافة إلى خبرات الطفولة المبكرة مع التركيز على أهمية نوع العلاقة الإرشادية التي يكونها المرشد النفسي والتقليل من أهمية الحاجات الجنسية وإعطاء الأهمية للحاجات الأخرى مثل الأمن والتقبل** ( الداهري ، **2000 ، 99 – 101).**

## *أساليب العلاج:*

**إن الأسلوب الأساسي المستخدم في العلاج هو التداعي الحر والطليق ، والتنويم المغناطيسي، والطرح، والتفسير ، وأن الطريقة التقليدية في ممارسة التحليل النفسي غالباً ما يستخدمها المعالجون النفسيون.**

### *تقييم النظرية التحليلية:*

**التحليل النفسي هو وسيلة معالجة الأفراد بوسائل سيكولوجية (نفسية) أكثر منها فسيولوجية (عضوية) وهو فرع من علم قائم بذاته، إلا أنها تعرضت للعديد من الانتقادات منها:**

**أولاً . اعتماد مفاهيم التحليل النفسي وأحكامه النهائية على مغالطات منطقية يرتكب المحللون النفسيون ثلاثة أخطاء منطقية في دعم نظريتهم :**

**1 . إنهم لا يميزون بين الملاحظة والاستنتاج.**

**2. غالباً ما يخلط المحللون النفسيون بين الارتباط (العلاقة) والسببية (العلة).**

**3 . غالباً ما يستخدم المحللون النفسيون متشابهان لوصف المبادئ النظرية والفرضية. فربما يساعدنا التشابه في وصف مفهوم معقد أو جديد ولكنه ليس إثباتاً مشروعاً للمفهوم.**

**ثانياً . دراسة الحالة في التحليل النفسي متحيزة بشكل غير مشروع :**

**إن دراسة الحالة هي الطريقة الرئيسية في بحث الشخصية عند المحللين النفسيين وهذه الدراسات هي لحالات أو مرضى خضعوا للمعالجة النفسية بهذه التقنية العلاجية (التحليل النفسي) إن محدودية دراسة الحالة هي من الأمور التي تأخذ عليها بالإضافة إلى أن جلسة التحليل النفسي شخصية وخاصة، وخلال هذه الجلسات العلاجية العديدة يتم جمع معطيات متنوعة وينتج عن ذلك بعض المشكلات :**

**ثالثاً ـ ومما يؤخذ على التحليل النفسي أن المعالجين الذين يعتمدون التحليل النفسي غالباً ما يخضعون لملاحظات غيرهم وتخبرهم أكثر من الاعتماد على قناعات معالجين آخرين ذوي اتجاهات أخرى، كذلك يعتمد التحليل النفسي على عينات نموذجية صغيرة، واستناداً لذلك فإن العدد القليل للحالات لا يعتبر مناسباً، وهكذا فإن مدى تمثيل العينات المدروسة للمجتمع الأصلي موضع تساؤل. هناك مشكلة أخرى تتعلق بمدى وثوقية تفسير المعطيات من دراسة الحالات بالتحليل النفسي، فقد ينظر محللون مختلفون إلى نفس المعطيات ويتوصلون إلى تفسيرات مختلفة ؛ فنفس الحلم قد يفسر بطرق مختلفة من قبل محللين نفسيين آخرين ، وهكذا فإن صدق التفسيرات وثباتها في التحليل النفسي ضعيفة، ويعود ذلك جزئياً على الأقل إلى أن المعطيات والتفسيرات كيفية ونوعية لا كمية.**

**رابعاً ـ نظرية التحليل النفسي غير قابلة للاختبار أو القياس.**

**خامساً ـ تتصف التقنيات الإسقاطية بأنها أقل صدقاً وثباتاً.**

## *ثانياً ـ نظرية العلاج السلوكي:*

**العلاج السلوكي أو تعديل السلوك أسلوب من الأساليب الحديثة في العلاج النفسي يقوم على أساس من نظريات التعلم، ويشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغييراً بناءً في سلوك الإنسان وبصفة خاصة السلوك غير المتوافق. ويقصد بالسلوك في مجال العلاج السلوكي تلك الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها (من خارج الشخص) وأيضاً الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات. ويرى البعض أن يكون استخدام السلوك كاصطلاح يدل على الاستخدام في بيئة علاجية مثل المستشفيات على حين يستخدم اصطلاح (تعديل السلوك) في المؤسسات العادية مثل المدارس ومعاهد التربية الخاصة للمعوقين. ولكن الشائع في الوقت الحاضر أن يستخدم اصطلاح العلاج السلوكي سواء كان العمل في مؤسسة علاجية أم في مؤسسة تربوية.**

*ـ مسلمات العلاج السلوكي:*

1. **التركيز على السلوك (الأعراض) أكثر من التركيز على أسبا ب مفترضة؛. فللمعالجون السلوكيون يرون أن التركيز ينبغي أن ينصب على السلوك موضوع المشكلة (الأعراض) أكثر من البحث عن الأسباب أو محاولة القضاء عليها.**
2. **يفترض العلاج السلوكي أو السلوكيات غير المتوافقة إنما هي استجابات متعلمة : تركز نظريات العلاج السلوكي على أن الإنسان هو نتائج البيئة التي يعيش فيها، وبذلك فإن قوانين التعلم التي يستفيد منها العلاج السلوكي تفسر لنا كيف تؤثر البيئة على الناس ورغم الاختلاف بين السلوك المتوافق والسلوك غير المتوافق في تأثيرها على الأفراد فإن المعالجين السلوكيين ينظرون لكلا النوعين من السلوك على أنهما مكتسبان بالتعلم ويخضعان لنفس القواعد.**
3. **يفترض العلاج السلوكي أن الأسس النفسية وبصفة خاصة قواعد التعلم يمكن أن تفيد كثيراً في تعديل السلوك غير المتوافق. فكلما كانت الاستجابات غير المتوافقة ناتجة عن التعلم كان من الممكن أيضاً أن نعدلها باستخدام مبادئ التعلم .**
4. **يتضمن العلاج السلوكي إعداد أهداف علاجية محددة وواضحة لا ينظر العلاج السلوكي إلى الاستجابات غير المتوافقة على أنها ناشئة عن شخصية مضطربة، ومن ثم فإن هدف المعالج لن يكون تسهيل عملية إعادة تنظيم أو إعادة بناء شخصية المسترشد ، وإنما يكون هدف العلاج هو المساعدة على إزالة المشكلات النوعية التي تؤثر على أداء المسترشد.**
5. **في العلاج السلوكي يشترك المعالج أو المسترشد في تحديد أهداف نوعية ومحددة للعلاج. وقد تصاغ هذه الأهداف من الأشخاص في صورة أهداف إجرائية فنقول مثلاً : بعد العلاج يصبح المسترشد قادراً على الوقوف أمام مجموعة من الأشخاص والتحدث إليهم لمدة لا تقل عن ربع ساعة.**

**ولا يوجد في العلاج السلوكي هدف وحيد كما في العلاجات الأخرى وإنما يقوم المعالج بعملية تفضيل للأهداف بما يناسب المسترشد ومشكلته.**

**. أهداف الإرشاد:**

**في الإرشاد السلوكي لا نتحدث عن أهداف موحدة للعلاج وإنما يتخذ العلاج السلوكي**

**الفرد محوراً له، وبذلك فإن الأهداف الإرشادية تعد خصيصاً لكل فرد على أساس من مشكلاته ، والقاعدة الأساسية إنه لا يوجد أسلوب إرشادي واحد ولا يوجد هدف نمطي واحد. وما يحدث في عملية الإرشاد إنما يتحدد جزئياً على طريق الأهداف التي تعد بالاشتراك بين المرشد والمسترشد. وتكون الأهداف في الإرشاد السلوكي محددة في صورة ما سيفعله المسترشد أين ستقع هذه الأفعال والتصرفات، وإلى أي درجة ستتم هذه التصرفات ووجود الأهداف بطريقة محددة وواضحة في هذا النوع من الإرشاد يساعد من ناحية أخرى على تقويم النتائج.**

**وهو التطبيق العملي لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم والنظرية السلوكية وعلم النفس التجريبي بصفة عامة في ميدان الإرشاد النفسي ويهتم بتعديل السلوك وحل المشكلات السلوكية.**

### خصائص الإرشاد السلوكي:

**تتلخص أهم خصائص الإطار النظري للإرشاد فيما يلي :**

**1. معظم السلوك كان سوياً أو مضطرباً هو سلوك متعلم أو مكتسب.**

**2. يتعلم الفرد السلوك المضطرب نتيجة تعرضه المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه.**

**3. تعتبر الأعراض النفسية تجمعاً لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.**

**4. يوجد الفرد ولديه دوافع فيزيولوجية أولية وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وقد يكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج الفرد إلى تعلم جديد.**

**5. السلوك المتعلم يمكن تعديله.**

### إجراءات الإرشاد السلوكي:

**تهدف طريقة الإرشاد السلوكي بصفة عامة إلى تغيير وتعديل وضبط السلوك مباشرة بما في ذلك محو تعلم مظاهر السلوك المضطرب والمطلوب التخلص منه. وتتضمن طريقة الإرشاد السلوكي الإجراءات التالية :**

**أ ـ تحديد السلوك المضطرب المطلوب محوه ثم تعديله أو تغييره أو ضبطه بحيث يكون السلوك ظاهراً، ويمكن ملاحظته موضوعياً، ويتم ذلك في المقابلة الإرشادية وعن طريق استخدام الاختبارات النفسية والتشخيصية والتقارير الذاتية.**

**ب ـ تحديد الظروف والخبرات والمواقف التي يحدث فيها السلوك المضطرب ويتم ذلك بالبحث**

والفحص في كل الظروف والخبرات والمواقف التي يحدث فيها السلوك المضطرب والظروف التي تسبق حدوثه والنتائج التي تتلوه.

جـ- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب.

د - اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها أو ضبطها ويتم ذلك بمعرفة المرشد والمسترشد.

هـ- إعداد جدول التعديل أو التغيير أو الضبط : ويتم ذلك باكتساب خبرات متدرجة يتم فيها إعادة التعلم والتدريب في شكل محاولات يتم خلالها تعريض السلوك المضطرب بنظام وتدرج للظروف المعدلة. بحيث يتم إنجاز البسيط والقريب قبل المعقد والبعيد، وهنا يلزم ترتيب الإمكانات في شكل سهل وممكن ومستحيل.

و - تنفيذ خطة التعديل أو التغيير أو الضبط عملياً : ويتم ذلك حسب الجدول المعد مسبقاً ويحث المرشد المسترشد على أن يحاول التعلم بقدر طاقته.

## أساليب الإرشاد السلوكي:

تحدث علماء النظرية السلوكية عن أساليب عدة لتعديل السلوك ،من أهمها باختصار مايلي:

1- الكف المتبادل: مثال تجربة التبول اللاإرادي ويعتمد على مبدأ أوقف سلوكك وأنا أرفع عقابي عنك.

2- خفض الحساسية المنظم: تقليل الحساسية إزاء المثيرات للقلق والتوتر من خلال التعرض التدريجي ( تخيلياً أو فعلياً).

3- الإشراط المضاد: وذلك باستحضار مواقف مضادة للقلق ( فالاسترخاء وتوكيد الذات تقف ضد خبرات القلق).

4- الغمر : وهو التعرض الحاد للموقف المثير للاضطراب ( بعض حالات التدخين- الإسراف في الجنس).

5- التدعيم:

أ- التدعيم الإيجابي: يعقب السلوك المرغوب تعزيز إيجابي عادة.

ب- التدعيم السلبي: إزالة مثير سلبي بعد السلوك المرغوب.

ح - العقاب الإيجابي: تقديم عقوبة بعد سلوك غير مرغوب.

6- الانطفاء: تكرار السلوك بدون أن يتبعه التعزيز ( مشكلة التهريج في الصفوف).

7- التسلسل والتشكيل: يعتمد على تقطيع السلوك إلى وحدات أو خطوات متتالية وتدعيم كل خطوة حتى تثبت ثم نبدأ في أخرى وهكذا ومن الضروري أن نبدأ بما نستطيع.

8- التعميم: نوعان من التعميم : تعميم عدة مثيرات تؤدي إلى الاستجابة نفسها وهذا تعميم المثير، ثم تعميم الاستجابة حيث يؤدي مثير واحد إلى عدة استجابات مرتبطة ببعضها البعض.

9- الاسترخاء: أسلوب معرفي يعتمد على تدريب الفرد على التخلص من كل الآثار الفسيولوجية المرتبطة بالقلق.

10- النمذجة ( التعلم الاجتماعي).

وهناك نمذجة حية مباشرة، ونمذجة متخيلة وهي غير مباشرة، ونمذجة بالمشاركة.

11- الممارسة السلبية: ممارسة السلوك غير المرغوب فيه بالتكرار فتؤدي هذه الممارسة إلى نتائج سلبية ( كالتعب- الملل) حتى يصل إلى درجة التشبع التي لا يستطيع عندها المسترشد ممارسته مما يقلل احتمال تكرار السلوك غير المرغوب مثل ( اللازمات الحركية)..

وهكذا نجد أن التعزيز يلعب دوراً محورياً في الإرشاد السلوكي فالتعزيز بكل صوره ( إيجابياً أو سلبياً أو عقاباً) أداة فعالة في توكيد السلوك أو إخفائه.

## دور المرشد في العلاج السلوكي:

بينَّا في مكان آخر أن العلاج السلوكي يقوم على أساس نظريات ومفاهيم التعلم ، وبصفة خاصة الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي والتعلم الجماعي . ومن هذا يتضح لنا أن المرشد يقوم أصلاً بدور المعلم بالنسبة للمسترشد من خلال:

- تحديد سلوك المسترشد
- يشترك مع المسترشد في تحديد وصياغة الأهداف الخاصة بالإرشاد.
- يساعد في تحديد الاستراتيجيات المناسبة للإرشاد.
- تقويم مدى تقدم المسترشد في تحقيق هذا الهدف.
- أن تكون لديه القدرة على تخطيط أهداف واقعية مع المسترشد ،وأن يكون متقبلاً للمسترشد والمرشد السلوكي لا يستخدم لافتات ولا تسميات في تحديده للسلوك ، فهو لا يرى السلوك

في إحدى صورتين سوي أو شاذ، وإنما يرى السلوك على أنه شيء مكتسب ومتعلم تبعاً لقوانين التعلم.

- تقييم النظرية السلوكية :

إن محك نجاح العلاج السلوكي التي يعدل بها السلوك المستهدف بما في ذلك الأفكار والمشاعر في الوجهة المطلوبة. ويمتاز هذا المنهج بإمكانية الباحث الضبط والتحكم في وضع خطة العلاج، وفي ضبط دقائقها وتفاصيلها طوال خطوات العلاج، فعندما تفشل خطة معينة أو أسلوب معين فإنه يجرب أسلوباً آخر طبقاً لما لديه من معلومات وحقائق ثابتة. كذلك تمتاز باعتمادها على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة والمقررة والمعترف بها. وبالتالي عندما يؤدي إجراء معين إلى حدوث بشائر الشفاء فإن المعالج يطبقه حتى يزيل تماماً المثيرات التي كانت تسبب المشكلة. ويستطيع المعالج أن يتحكم في عدد المرات التي يعرض فيها مريضه لأسلوب العلاج، كما يستطيع أن يتحكم في كثافة وقوة تأثير مثيراته.

ومن مزايا العلاج السلوكي أنه علاج بسيط ومباشر ومختصر وبراجماتي ولا يتطلب إلا نادراً الوقت والجهد اللازمين غالباً في المعالجات التقليدية.

وتكون الطرق السلوكية أكثر فعالية في الظروف التي تتوفر فيها الإكلينيكي أكبر درجات التحكم والضبط كما هو الحال في المعمل أو في الم ستشفى. ولكن الطرق السلوكية أقل قابلية للتنبؤ عن نتائج حالة الأشخاص الذين يتسمون بالنضج والذين يتحركون بقدر من الحرية في العالم الاجتماعي الطبيعي ، غير أنه يكون محفوفاً بالألم وعدم الفعالية بفعل المشكلات الانفعالية. ومن الصعب رؤية كيف يمكن لزوجة ممزقة بين مطالب العائلة ومطالب العمل ،وتبحث عن معنى أكبر لحياتها أن تجد المساعدة في العلاج السلوكي.

## ثالثاً. العلاج المتمركز على العميل: Client - Centered Therapy

يعد " كارل رانسيم روجرز " Carl R Rogers من أوائل المعالجين الأمريكان الذين حاولوا الاستناد على معطيات علم النفس الحديث في وضع نظرية رئيسية في العلاج النفسي _ بتمايزها عن نظريات الطب العقلي من ناحية والمصادر الأوروبية من ناحية أخرى _ تقوم على الاستبصار الذاتي ، وفهم الذات والممارسة الشخصية لتغيير السلوك المضطرب . كما تعد نظريته أيضا من أوائل النظريات التي قلبت العلاقة التقليدية بين العميل والمعالج أو المرشد

**بجعلها تنصب على العميل بحيث يكون العميل هو صاحب الدور الأساسي والفعال في عملية العلاج وتغير الشخصية ، دور المعالج لا يزيد عن خلق شروط علاجية غير مباشرة من شأنها أن تيسر فهم الذات والنضج النفسي السليم . ولهذا أطلق على نظريته أو منهجه اسم " العلاج النفسي غير الموجه " أو " غير المباشر " Non - directive psychotherapy أو" العلاج النفسي المتمركز على العميل " Client - Centered Therapy ، أو" العلاج المتمركز على الشخص " – Person Centered Therapy .**

**كما تعد نظريته في العلاج النفسي في مقدمة صفوف ما يطلق عليه اليوم " القوة الثالثة في علم النفس والتي تضم المدارس المختلفة المدرجة تحت " الحركة الإنسانية أو الاتجاه الإنساني في علم النفس " Humanistic Psychology . وقد ظهر هذا الاتجاه كرد فعل للمدرستين الأساسيتين في علم النفس آنذاك وهما : مدرسة التحليل النفسي ، والمدرسة السلوكية حيث يقوم هذا الاتجاه على رفض المسلمات التي يقوم عليها اتجاه :المدرسة التحليلية ، والمدرسة السلوكية . ويستند انتماء " روجرز " إلى الاتجاه الإنساني من حيث إصراره على إنسانية الإنسان وقدرته على التحكم في مصيره ، وإصراره علة كرامة وقيمة الفرد في سعيه إلى النمو وأن لديه القدرة على توجيه وتنظيم وضبط ذاته ،وذلك في حالة توفر للفرد الظروف المعقولة التي تساعد على تحقيق النمو ، فإنه سوف ينمي إمكاناته بصورة بناءة بهدف الوصول إلى " تحقيق الذات " Self Actualization "**

**وقد أمدته خبرته العلاجية كمعالج نفسي في معهد بحوث الطفل بمقاطعة " روشيستر " Rochester في نيويورك بمصدر غني من المادة الملاحظة ذات القيمة بالنسبة لدراسة الشخصية،كما أن صياغة نظريته في الشخصية قد ساعدته أيضاً في إلقاء الضوء على أساليبه العلاجية وتوضيحها . فقد تعلم من ذاك المعهد : – أن طريقة التحليل النفسي التي سيطرت على أعضاء القسم الذي يعمل فيه غير فعالة في كثير من الحالات ، وأن الطرائق المتبعة في العلاج مختلفة اختلافاً كبيراً . كما أنه تعلم أيضاً أن الثقاة في العلاج النفسي لا يستطيعو ن الاتفاق على افضل طريقة لعلاج الشخص المضطرب في كثير من الحالات ، وأن البحث والسعي لفهم المشكلة والاستبصار بها كثيراً ما قوبل بالإحباط .**

**هذا وقد استمد " روجرز" ملامح نظريته من تعاليم الشرق التي تقوم على تحرير الإنسان دون فرض أو تدخل ومن تعاليم "الزن " Zen التي تصر على أن الفرد يجد إجاباته**

عن تساؤلات في داخله، كذلك تأثر روجرز بفلسفة " جون ديوي " وأفكار " أتورانك " في الفلسفة الوجودية وأفكار النظرية المجالية لـ " كيرت ليفين " ومن الفروض التي افترضها كثير من علماء النفس خاصة " جولد شتين " Goldstein و"سينج وكومبز " Snygg & Combs وغيرهم من العلماء .

ولعل أهم المفاهيم الأساسية في نظرية الشخصية لروجرز، هي :

1- الكائن العضوي: Organsim

أي الفرد بكليته فالكائن العضوي هو في كل لحظة من لحظات حياته نسق كلي منظم و أي تغيير في جزء من أجزائه يحدث تغيرات في الأجزاء الأخرى . فالكائن العضوي هو كيان الفرد : أفكاره ، سلوكه ، وجوده الجسمي . كما أنه يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة كما أن تحقيق الذات Actualization–Self وترقيتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي (هول ولندزي ، 1969، 612 )

2- المجال الظاهري: Phenomenal field

والمجال الظاهري هو عبارة عن معرفة الفرد بالأحداث أو الظواهر كما تبدو له وسلوكه تبعا لذلك يتقرر كلية بمجاله، ويتطلب التنبؤ بسلوكه معرفة هذا المجال.ويتميز هذا المجال بكونه شعورياً أو لاشعورياً وذلك حسب تمثيل الخبرة تمثيلا رمزياً ،وتعبير الفرد عنها أو عدم إمكانية ذلك .إذاً فالمجال الظاهري يتكون عند أي نقطة من الخبرات الواعية (المرمزة) والخبرات غير الواعية ( غير مرمزة) . ويمكن للكائن العضوي أن يميز ويستجيب لخبرة لم ترمز . ويطلق روجرز على هذه الحالة مصطلح "الإدراك الناقص" Subception (Rogers – C- 1951 – P- 142)

3- الذات: The self

ونتيجة لميل الفرد نحو تحقيق ذاته ، يصبح جانب من خبرة الفرد مرمزا في الوعي ،ومن خلال تفاعله مع بيئته ومع الأشخاص المهمين في حياته ، فإن الخبرة الذاتية للفرد تؤدي إلى تكوين مفهومه عن ذاته كشيء مدرك في مجال خبرته. ( محمد الشناوي ، 1996 ، 275 )

ومفهوم الذات عبارة عن تصور جشطالتي كلي ومنظم يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته ، كما يعبر عنها ضمير المتكلم أنا أو ذاته في علاقتها بالأشخاص الآخرين ، كما يعبر عنها

ضمير المفعول " أني Me " بالإضافة إلى القيم المتصلة بهذه الادراكات .ومفهوم الذات لا يكون دائماً في الوعي ، ولكنه يكون دائماً متاح للوعي ،بمعنى انه يمكن استحضاره للوعي . كما ينظر إلى مفهوم الذات على انه شيء مرن وغير جامد ويمثل عملية أكثر من كونه سمة ، ولكنه عند أي نقطة زمنية يمكن أن نراه كوجود نوعي محدد .

وفي عرض جديد لنظريته في الشخصية أدخل روجرز ثلاثة مفاهيم جديدة هي

**1- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين: The Need For Positive Regard**

مع الوعي بالذات تنمو الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين ويعتمد هذا الإشباع على الاستنتاجات المستمدة من المجالات الخبرية للآخرين ، بمعنى أن الاعتبار الإيجابي للفرد يتم إشباعه حينما يدرك ذلك الفرد نفسه على أنه مشبع لحاجة شخص آخر والنظرة الإيجابية من جانب شخص آخر له أهمية اجتماعية يمكن أن تكون أقوى في عملها وتأثيرها من عملية التقويم المنبعثة من داخل الفرد ذاته ، إن الاعتبار الإيجابي يعني الحصول على

أشياء مثل : الدفء ، الحب ، العطف ، الرعاية ، الاحترام ، والتقبل من الأشخاص المهمين في حياة الفرد

**2- الحاجة إلى تقدير الذات: The Need For Self Esteem**

نتيجة الحاجة للاعتبار من الآخرين تتكون الحاجة إلى الاعتبار الذاتي حيث ينمي الأطفال حاجة النظر لأنفسهم بشكل إيجابي ويمعنى آخر فإن الأطفال يرغبون أولا في أن يشعر الآخرون شعوراً طيباً نحوهم ، ثم أنهم بعد ذلك يرغبون في الشعور بطريقة طيبة نحو أنفسهم وتعمل هذه الحاجة مستقلة عن العلاقات مع الآخرين بحيث يمارس اعتبار الذات في العلاقة بأي نوع من أنواع خبرات الذات .

**3- شروط الاستحقاق: Conditions Of Worth**

وبنتيجة لقوى ورغبات ومطالب التقدير الاجتماعي وتقدير الذات ينمو لدى الفرد اتجاه قوامه اعتبار الذات وجدارتها يساعده على مواجهة مواقف الحياة اليومية الصعبة وهكذا فإن شعور الفرد بأنه جدير بشيء يساعد على تقوية رغبته في تقدير الذات وقدرته على الحصول على الشعور بالتقدير الاجتماعي . ( جابر عبد الحميد جابر ، 1986، 550، 551)

## نشأة الاضطراب النفسي في نظرية الذات:

يظهر موقف روجرز من طبيعة الاضطراب النفسي من حيث :

**1- رؤيته للشخص الذي يعاني من الاضطراب النفسي: فالشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي ليس شخصاً مريضاً patient كما هو الحال عند شخص مصاب في جسمه بمرض معين ويأتي إلى الطبيب للمعالجة ويجب ألا ينظر على أنه مريض ؛ إنه في الواقع إنسان يشكو من أمور تضايقه في موقفه من نفسه وفي شعوره بموقف الآخرين منه وهو بالتالي عميل Client أو شخص يحتاج إلى مساعدة ليصل إلى موقف مناسب من نفسه وشعوره بأن موقف الآخرين غدا يتناسب مع تقديره لذاته وبذلك يتخلص من الشعور بالضيق والتوتر والقلق (Rogers-C-1951-P-7)**

**2- رؤيته في تشكل الاضطراب النفسي : تركز نظرية روجرز على أن الاضطراب النفسي ينشأ من وجود شروط استحقاق التي تقف حائلاً بين الفرد وإشباع حاجته إلى الاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين بما يضطره إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويهها ، وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات ونتيجة لذلك يحدث عدم التطابق بين الخبرة والذات والتي يعتبرها روجرز مرادفاً للاضطراب النفسي أو العصاب .**

**ويلخص روجرز تطور عدم التطابق Incongruence بين الذات والخبرة بما يلي :**

**1- بمجرد أن تنمو شروط الاستحقاق فإن الفرد يستجيب لخبرته الذاتية بطريقة انتقائية فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط الاستحقاق تدرك وترمز بصورة دقيقة في الوعي . أما الخبرات التي لا تتسق مع تلك الشروط فإنها تشوه أو تستبعد من الوعي .**

**2- بعد نمو شروط الأهمية فإن الفرد يحذف من وعيه تلك الخبرات التي تعتبر معاكسة لهذه الشروط وبالتالي فإنه يستبعد من الذات جزءاً من الخبرات التي قد كون مفيدة .**

**3- إن الإدراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عنه عدم تطابق بين الذات والخبرة ، لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعدة على النمو الإيجابي قد تستبعد من الوعي ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الفرد يصبح مضطرباً نفسياً ، وينشأ لديه سوء التوافق نتيجة لذلك .**

## تعريف العلاج النفسي المتمركز على العميل:

**العلاج النفسي المتمركز على العميل عبارة عن المعالجة النفسية التي تعتمد على العميل نفسه وما عنده من قدرة على النمو الذاتي ورغبة في تحقيق ذاته . إنها معالجة يكون فيها العميل المركز أو البؤرة focusing . ومن هنا جاء اسم هذا الاتجاه بالمعالجة المتمركزة على**

العميل Client Centered Therapy أو العلاج غير الموجه Non- directive أو هو عملية تغير تزال فيها العوائق الانفعالية مما يسمح للعميل بالنضج والنمو وتمثل الخبرات الجديدة ومع إطلاق قوى النمو ، فإن العميل يصبح قادراً على شفاء نفسه بنفسه بحيث يتمثل الخبرات الجديدة ويقتلع الخبرات الانفعالية السالبة ويطلق لنفسه عنان التعبير ، ويكتسب الاستبصار ويفتح أمامه أوسع طريق للنمو والصحة النفسية ( يوسف القاضي وآخرون ، 1981، 230 )

## فلسفة العلاج المتمركز على العميل:

يبلور روجرز فلسفة العلاج المتمركز على العميل من خلال النظر إلى الطبيعة الإنسانية فيقول :إن العميل إنسان متميز وهو في الأصل من طبيعة طيبة وخيرة ، وهو يحمل طاقة على النمو تحركه من الداخل من أجل تحقيق ذاته بكل إمكاناتها . وإمكاناته واستعداداته تحتاج في حالة وجود اضطراب إلى أن تحرر وتطلق من خلال علاقة عميقة تجمع المعيل المحتاج إلى المساعدة والمعالج القادر على تقديمها ، وهي علاقة يستطيع المعالج أن يعيش مع العميل مشكلته وخبرته وأن يكون صادقاً وأن يكون متعاطفاً وجدانياً وأن يكون معززاً للعميل في إطار البعد عن إصدار أحكام أو تفسيرات لسلوك العميل ، وإنما توفير مناخ نفسي آمن يتوافر فيه التقبل والفهم الدقيق المتعاطف والاحترام الإيجابي غير المشروط وعندما تتوفر هذه الشروط في العملية العلاجية ، فإنها تفضي بالعميل إلى عملية اكتشاف الذات و إلى الكشف عن الذات ؛ وفي النهاية تفضي إلى تغيرات بناءة في شخصية وسلوك العميل (الرفاعي ، 1982، 77) Rogers ( 1951- -20-21).

كما أن هذه الفلسفة في العلاج لا تعطي للمعالج أي دور توجيهي ، وإنما هو متمركز حول العميل نفسه. اتجاه لا سلطة فيه ولا تسلط وإنما يقوم بدور المساعدة في معاونة العميل على تحقيق النضج من خلال استبصاره بنفسه وفحصه لذاته ،وإطلاق قدراته ووضعها موضع التطبيق والممارسة في الحياة اليومية (باترسون ، 1990، 386 ).

## هدف العلاج المتمركز على العميل:

هو مساعدة العميل على النمو النفسي السوي من خلال إحداث التطابق بين الذات والواقعية له وبين مفهومه عن ذاته المدركة ومفهوم الذات لدى الآخرين عنه . وكذلك مساعدته إلى الوصول إلى درجة من الكفاءة في أداء وظائفه النفسية والاجتماعية والمهنية ومساعدته على التحرك قدماً بطريقة إيجابية ومثمرة ، يعيد من خلالها العميل استثمار مصادره وكفاءاته

**وهذا معناه تحقيق التوازن النفسي . لذلك فإن الهدف الرئيسي للعلاج المتمركز على العميل هو تحقيق التوافق النفسي للفرد كما يرى روجرز أن المعالج لن يتمكن من مساعدة العميل أن يتعلم الاعتماد على النفس إذا وضع له الأهداف وعلى هذا فإن العميل ينبغي أن يعطى الفرصة لوضع الأهداف ودور المعالج ينحصر في توفير الظروف المناسبة التي يمكن من خلالها تحريك عملية النمو الطبيعية لدى العميل** (القاضي وآخرون ، 1981، 232)

## الفروض الأساسية للعلاج المتمركز على العميل:

**إن العلاج النفسي المتمركز على العميل يقوم على أساس من علم النفس يمكن أن نلخصه فيما يلي : " إن للسلوك أسباباً وأن هذه الأسباب تتحدد بالطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه والعالم المحيط به ، كما أن الفرد هو الوحيد الذي يستطيع أن يدرك إدراكا تاماً العوامل الدينامية التي تؤثر في طريقة إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به ، وأن سلوك الفرد مالم يغير الفرد من نظرته لنفسه ولغيره بمعنى أن يكون هذا التغير انفعالياً وعقلياً في آن واحد . يضاف إلى ذلك أن للفرد إمكانيات تسمح له بأن يغير من إدراكاته وأن يعيد تنظيم ذاته، وأن يغير بالتالي من أساليب سلوكه ولا يحتمل أن يحدث هذا التغيير من الخارج .**

**وعلى هذا الأساس، فإن الفرضية الأساسية في العلاج المتمركز على العميل هي : إن لدى الفرد قوة فطرية دافعة هي النزعة إلى تحقيق الذات وهذه الطاقة تنمو إلى أقصى قدرتها في إطار علاقة عميقة بين المعالج والعميل تتوافر فيها شروط معينة في اتجاهات المرشد أو المعالج مثل: الصدق، الفهم المتعاطف، الاحترام الإيجابي غير المشروط ، وتوفير جو نفسي ملائم يتسم بالدفء والحرية والتلقائية . وإدراك العميل لهذه الاتجاهات فإن تغيرات إيجابية في شخصية العميل سوف تحدث (مليكة ، 1990، 147) .**

## سير عملية العلاج المتمركز على العميل:

**يلخص روجرز الشروط الأساسية لتحقيق العملية العلاجية بما يلي:**

**1- الاتصال النفسي بين شخصين ( المعالج – العميل ) حيث يرغب المعالج في التواصل مع العميل وأن يستجيب العميل لهذا التواصل .**

**2- أن يكون العميل في مرحلة عدم تطابق Incongruence أو يكون قد وصل إلى الحد الأدنى من القلق .**

3- أن يكون المعالج متطابقاً أو متكاملاً في العلاقة . وهذا يعني ببساطة كما يقرر روجرز أنه يجب أن يكون المعالج أصيلاً وحراً وعلى سجيته أثناء الموقف العلاجي 4- أن يحس المعالج في أعماقه بالاحترام الإيجابي غير المشروط نحو العميل .

5- ينبغي أن يصل المعالج عن طريق الفهم المتعاطف Empathy إلى فهم الإطار المرجعي الداخلي للعميل .

6- ينبغي أن يدرك العميل على الأقل هذا الفهم المتعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط من جانب المعالج .

وبين روجرز بوضوح أنه إذا توفرت الشروط الستة السابقة ، فإنه يمكن تحقيق العلاج النفسي الفعال وهو يشعر أن هذه حقيقة بصرف النظر عن الاضطراب الانفعالي الذي يعاني منه العميل .

## العلاقة العلاجية:

يولي العلاج المتمركز على العميل موضوع العلاقة عناية خاصة ، ويجعلها في مكان عالٍ من الأهمية إنها علاقة بين اثنين فيها تفهم وتعاطف وثقة متبادلة ولكن فيها كذلك من العناصر ما هو أوسع من ذلك مدى وأشد عمقاً ، إنها موجودة في الموقف العلاجي ولكن هذا الموقف موقف تعايش خبرات في أعماقه ، خبرات قديمة وخبرات تحدث في الوقت الحاضر ( Rogers- 1951-،208).

وهذه العلاقة بين الاثنين ( المعالج –العميل ) تفترض الحد الأدنى من الرغبة المشتركة في التواصل وكلما ازداد التطابق في خبرة التواصل وفي السلوك والإدراك لدى العميل كلما ازدادت العلاقة الناشئة ميلاً إلى التواصل المتبادل بنفس الخصائص ، وبالفهم الدقيق المتبادل لألوان التواصل وازدادت الوظيفية والتوافق النفسي لدى الطرفين وازداد الرضى المتبادل عن العلاقة .

إن العلاقة العلاجية التي يقدمها المعالج ليست علاقة عقلية فالمعالج لا يستطيع أن يكون قادراً على المساعدة الكاملة عن طريق عملياته المعرفية لكنها علاقة تستدعي كل ما تستطيع أن تصل إليه الدينامية المتفاعلة بين المعالج والعميل والناجمة عن وعي استجاباتهما وما تنطوي عليه هو المحرك الرئيسي في العلاقة بين الطرفين . إضافة إلى ذلك فإن عملية العلاج هذه هي مرادفة لعملية العلاقة بين المعالج والعميل في الموقف العلاجي وما تنطوي

عليه من كلمات بين الاثنين ، إلا أن أهمية الكلمات تبدو بسيطة حينما تقارن بالعلاقة الوجدانية الحميمة بين المعالج والعميل .

هذا وينبغي أن يتصف المعالج أو المرشد في الموقف العلاجي ببعض الخصائص والتي يتطلع دائماً إلى تحقيقها وهي :

**1- التقبل: Acceptance**

ومعنى هذا أن يكون المعالج أو المرشد متقبلاً للعميل كفرد على ما هـ و عليه وبكل صراعاته وتناقضاته وإيجابياته وسلبياته وهذا الاتجاه أكثر من مجرد تقبل محايد ؛ إنه اعتبار إيجابي للعميل شخص له قيمة كما يتضمن هذا اللون من التقبل أيضاً مودة تجاه العميل وتثميناً أو تقديراً له وهذا التقبل لا يتضمن تقييماً ولا حكماً عليه أو له لا بالسلب ولا بالإيجاب فهو تقبل غير مشروط . ويرى "روجرز " أن التقبل والود والاحترام تجاه العميل سوف يخلق علاقة معه تمكنه بالتالي أن يتقبل هذه العلاقة وهذا التقبل يساعد المعالج على فهم المشاعر والأفكار التي تبدو كريهة أو غريبة إلى حد ما للعميل .

**2- الفهم المتعاطف: Empathy**

يرى "روجرز " أنه حينما يمارس المعالج الاتجاه الخاص بالقبول والذي يضعه المعالج نصب عينيه ، فإنه قد يكون قادراً على ممارسة وتولي نفس هذا الاتجاه نحو نفسه .

وعندما يدرك أنه مقبول ومحترم في نظر نفسه فإنه يكون قادراً على ممارسة هذا الاتجاه نحو الآخرين .

ويقول روجرز في مكان آخر : " لقد وجدت أن أكثر شيء يمكن أن أقدمه للعميل هو أن أكون صادقاً في العلاقة معه ، وهذا الصدق يعد اكبر مساعدة يمكن أن أقدمها له ويعني هذا أن أكون صادقاً وأن اعبر عن سلوكي وكلماتي ومشاعري واتجاهاتي المتنوعة بحرية تامة وأن أعيها وفي ظل هذا التطابق يمكن لتلك العلاقة أن تأخذ شكلاً واقعياً ( Rogers-C-1961-PP- 33-34) .

ويقول "روجرز" أن الفهم المتعاطف العميق هو أن أرى عالم العميل الخاص من خلال عيويه وعندما تتحقق الشروط السابقة ، يصبح العميل صديقاً ليّ وبصحبته لي يستطيع أن يكتشف مخاوفه لأنه حر في التعبير عن مشاعره الجديدة . أنا لا أعني أن لدي دائماً القدرة على إنجاز هذا اللون من العلاقة مع الآخرين حتى عندما أشعر بأنني أحققها مع نفسي ولكن

يمكن القول : عندما اسلك هذا الاتجاه ويستطيع العميل أن يدرك هذا الاتجاه فإن هناك تغيراً إيجابيا يحدث في البناء الشخصي له .

**الفنيات العلاجية :**

إن الفنيات التي قدمها روجرز في نظريته تؤكد على الجوانب الانفعالية، وعلى جوانب الشعور المتعلقة بالموقف العلاجي أكثر من تأكيدها على الجوانب العقلية. وأهم الفنيات العلاجية التي ينبغي على المعالج إتباعها في الموقف العلاجي فهي كآلاتي :

1- العمل على إقامة علاقة مخلصة بينه وبين العميل تنطوي على جو من الثقة والتعاطف ، تسمح بتحرير العميل من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي ، ويكون الموقف العلاجي محاطاً بما يسمح للعميل بالاطمئنان إلى وجود سرية كاملة تشمل ما يقوله وما يظهر عنده .

2- أن يصغي المعالج إلى العميل بشكل ودي ؛ بهدف إشعار العميل أنه مهتم به اهتماماً أصيلاً ، وبأنه يقبله ويكن له المحبة ، ويدعم إصغاءه بالمشاركة الوجدانية والاحترام الإيجابي غير المشروط . وتسمى هذه الفنية – فنية تقبل مشاعر العميل – Feelings Accptance حيث تعني إتاحة الفرصة للشخص للتعبير عن مشاعره وتقبل هذه المشاعر كما في ، سواء أكانت إيجابية أو سلبية. كما لا يتضمن هذا التقبل تقويماً له ( أي للعميل ) ولا حكماً عليه أو له لا بالسلب ولا بالإيجاب ، وإنما تقبله كشخص مستقل عن المعالج يعبر عن مشاعره بطريقته الخاصة .

3- أن يركز المعالج على المحتوى الانفعالي لاستجابات العميل أثناء الموقف العلاجي أكثر من تركيزه على العناصر المعرفية؛ ولذلك بالمعالج يحاول أن يساعد العميل بالتركيز على مشاعره بعكس مشاعر العميل وإعادتها إليه ( أي للعميل ) بكل دقة وأمانة وهذه الفنية يسميها روجرز – إعادة الألفاظ أو انعكاس المشاعر – Reverbahization or Refiection of Feelings ويشير روجرز إلى هذه الخاصية التي يقوم بها المعالج في الموقف العلاجي ، أن المعالج يحاول أن يعرض للعميل مرآة لفظية Verbal Mirror تمكن العميل من أن يرى ذاته بدرجة أكثر وضوحاً، وتبين في نفس الوقت أن العميل يتم فهمه بعمق من جانب المعالج الذي لا يبدي أي تقييم لمشاعر واتجاهات العميل . كما تساعد هذه الفنية العميل عي إعطائه صورة مطابقة لمشاعره بحيث يتمكن بعدها من

الابتعاد تدريجياً عن الصراعات التي تعوق تحقيقه لذاته.

4- مساعدة العميل على اكتشاف مشاعره وخبراته اللفظية وغير اللفظية كأشياء غير متطابقة مع مفهومه لذاته. وتسمى هذه الفنية " فنية استكشاف الذات " Exploration of self ويقول "روجرز" في هذا الصدد : " من خبرتي مع العملاء يصبح العميل أكثر حرية وأكثر إدراكا لذاته حيث يبدأ بإسقاط المقدمات الخاطئة أو الأقنعة أو الأدوار التي يوجهها في حياته فالعميل يحاول أن يكشف شيئا ما أكثر ثباتاً شيئاً أكثر صدقاً مع ذاته.

5- مساعدة العميل على مواجهة ذاته Self Confrontation وخبراته التي تم إنكارها أو تشويهها وإدراكها وترميزها في وعيه بشكل دقيق . ويشير " روجرز " إلى هذه المقدمة بأنها محاولة رفع النظارات الملونة عن عيون العميل والتي سبق له أن أدرك بها العالم المحيط به. وعندما يتم إطلاق مشاعره وموجهته لها ، فانه يتعلم أن يدرك نفسه والبيئة المحيطة به من منظور موضوعي أكثر صدقاً .

6- مساعدة العميل على معايشة خبراته . ومعنى ذلك إحضار العميل الخبرات المنكرة أو المشوهة إلى دائرة وعيه وإعادة تنظيمها ضمن إطار مفهومه عن ذاته، ففي ظل العلاقة الآمنة مع المعالج يستطيع العميل فحص المظاهر المتنوعة لخبراته ومشاعره كما يحس بها بالفعل في هذه اللحظة وتقبلها بكل تنوعاتها وتناقضاتها .

7- مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره وانفعالاته وخبراته، بحيث يؤدي هذا إلى خفض المشاعر والانفعالات السلبية المرتبطة بالخبرة . وتسمى هذه الفنية فنية التفريغ الانفعالي . Catharsis فعندما يتحقق المعالج من المشاعر التي يعبر عنها العميل، ثم يقوم بإيضاحها للعميل ، شريطة ألا يقدم المعالج تأويلات أو امتداحاً أو انتقاداً أو نصيحة، وإنما يكون تركيزه قاصراً على مساعدة العميل على أن يرى بوضوح وأن يتقبل تلك المشاعر التي يكون قادراً على التعبير عنها، فان عملية التنفيس تصبح عندئذ أكثر عمقاً ؛ فيعبر العميل لفظياً عن الاتجاهات الأساسية لديه ونتيجة ذلك تحدث عملية الاستبصار Insight بشكل تلقائي .

8- أن يترك المعالج كل المسؤولية في سير عملية العلاج للعميل . فاختيا ر موضوع المناقشة والبحث عن المعاني والسرعة أو عدم السرعة التي يواجه بها العميل بعض خبراته ودرجة الاستطراد ومداه ومتابعة المجال الذي يبدو أن له دلالة للاستكشاف كل ذلك وغيره من

القرارات المماثلة يقوم بها العميل .

9- أن يركز المعالج في الموقف العلاجي على المشاعر الحالية للعميل، وليس على مشكلته هذا بالنسبة لأوجه النشاط الذي يقوم به المعالج .

أما بالنسبة للأمور التي لا يقوم بها الموقف العلاجي فهي :

1- ألا يقدم نصائح أو انتقادات للعميل والأساس أن هذا اللون من العلاج لا يقو م على تقليد الآخرين بل يقوم على ممارسة العميل عملية الفهم الداخلي التي تقوده إلى مزيد من التبصر بذاته .

2- ألا يعرض المعالج على العميل أي شكل من الأشكال التقويم أو أي نوع من أنواع التسلط والهيمنة ، وألا يفسر ولا يشخص ولا يطمئن العميل ولا يعده بأي نتائج معينة من جراء هذا الموقف العلاجي ؛ وإنما يتقبله بدون قيد أو شرط .

3- ألا يسأل أو يطرح أسئلة إلا في شروط معينة فقط مثل: أن يساعد العميل على مواصلة الحديث ، أن يسكن أو يهدئ مخاوف وقلق العميل التي من الممكن أن تؤثر على علاقته بالمعالج ، أن يثني على العميل كي يصف مشاعره وخبراته بدقة ، أن يغير اتجاه الحديث لبعض الأمور التي قد تكون مهملة والتي من الممكن أن تكون لها دلالة إكلينيكية هامة في حياة العميل .

**العملية العلاجية كما يدركها المعالج:**

أما التغيرات التي تنال من شخصية العميل أثناء الموقف العلاجي ، فيصفها روجرز في سبع مراحل وهذه المراحل هي التالية:

**المرحلة الأولى:** في هذه المرحلة يكون العميل أميل إلى الحديث عن أمور خارجية ،لا تظه ر لديه رغبة في الحديث عن ذاته، لا تظه ر عنده مشاعر نحو ذاته، بمعنى انه لا يعتر ف بمشاعره الشخصية كما هي . ينظر إلى علاقات التخاطب والاتصال مع المعالج على أنها تمثل خطراً وريبة وخوفاً . وفي هذه المرحلة لا يهتم بالمشكلات الخاصة به وغير مدرك لها . كما أن مركباته الفكرية جامدة ومتصلبة إلى حد كبير، ولا توجد لديه رغبة في التغيير، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن العملاء لا يأتون إلى العلاج أو الإرشاد طواعية

**المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة تظهر بعض المشاعر باعتبارها موضوعات تنتمي إلى الماضي ولا تنتمي إلى الذات. والعميل في هذه المرحلة بعيدا عن خبراته الذاتية وتناولها . كما

يوجد تمييز قليل بين الأغراض الشخصية، وقليل من الاهتمام بالتناقضات يظهر العميل قدرا من الاعتراف بأنه يواجه مشكلات، ولكنها تدرك على أنها خارجة عن الذات، كما يحدث تقدم قليل نحو تقبل بعض المسؤوليات الشخصية، إلا انه لا يحقق أي تقدم في هذه المرحلة .

**المرحلة الثالثة:** في هذه المرحلة يكثر وصف المشاعر والمعاني الشخصية غير الموجودة حالياً وينظر إليها على أنها غير مقبولة أو سيئة. كما تزداد التعبيرات حول الخبرات كموضوعات ذات الصلة بالذات، ولكنها موضوعات حصلت في الماضي، والتي هي انعكاس لوجود الآخرين، أو كما لو كانت موجودة لدلى الآخرين. وفي هذه المرحلة أيضا، يبدأ العميل بتمييز وجود مشكلات وتناقضات داخلية تكون جزءاً من خبرته بدلاً من إن تكون خارجة عنه .ولا تزال مركباته الفكرية جامدة، ولكن قد يفكر أحيانا بوصفها مركبات مع التساؤل أحيانا عن صدقها. يحقق العميل بعض التقدم في هذه المرحلة، والتي تعد الخطوة الأولى في التغيير.

**المرحلة الرابعة:** في هذه المرحلة يكثر وصف المشاعر والمعاني الشخصية بحرية على أنها موضوعات في الحاضر تمتلكها الذات ولكن تردد وخوف ، إلا أن المشاعر الحادة لا تزال توصف بأنها ليست موجودة في الحاضر. يبدو بعض التقبل للمشاعر وبعض السهولة في طريقة تناول الخبرة وترجمتها. ويزداد الاهتمام بالتناقضات ويخبر اهتماماً محدداً نحوها ، كما تصبح مركباته الفكرية أقل جموداً وأقرب إلى المرونة. ويتكون الإحساس بالمسؤولية الذاتية في حدوث المشكلة ، وتبدأ الخطوات الأولى في تكوين العلاقة مع المعالج على أساس من المشاعر.

**المرحلة الخامسة:** في هذه المرحلة يعبر العميل بحرية أكثر عن المشاعر والإحساسات الحالية ، بالرغم من الخوف والشك وعدم الوضوح الكامل للخبرات لا يزال قائماً . كما يزداد تمايز المشاعر الذاتية ويزداد الاعتراف بها وتقبلها، وتنزع المشاعر التي أنكرت في السابق إلى الظهور في الوعي. تصبح معاناة الخبرة أكثر خصوصية وأكثر حضوراً، كما يتم التمييز بين المشاعر والأهداف بدقة أكبر وتصبح مواجهة التناقضات أكثر وضوحاً بوصفها توجد في الجوانب المختلفة للشخصية. كما تكثر تساؤلات العميل حول مدى صلاح البنى الفكرية لديه ، وتزداد مسؤولية العميل عن المشكلات الشخصية الخاصة به والتي تصبح مقبولة بشكل أكبر وفي هذه المرحلة يقترب العميل من كيانه كتنظيم تتدفق فيه مشاعره وتتمايز خبراته.

**المرحلة السادسة:** في هذه المرحلة يعترف العميل بالمشاعر التي كانت منكرة في الماضي على

أنها مقبولة وعلى أنها مشكلات الحاضر ، كما أن الشعور يعاش بعمق وتدفق أكثر بدوم خوف، ويحدث تقبل تام للخبرة بوصفها مؤشراً واضحاً يمكن استخدامها للتوصل إلى المعاني المتضمنة في مجابهة الفرد لذاته . الاعتراف بأن الذات أصبحت الآن هي عملية الخبرة وليست بوصفها موضوعاً. ويتحول عدم التطابق بين الذات والخبرة إلى تطابق كامل ، ويصبح تمايز الخبرة أساسيا. وفي هذه المرحلة تكون المشكلات الداخلية أو الخارجية قد انتهت .وتتكون بعض ردود الفعل الفسيولوجية ذات طبيعة تفككية واستر خائي ة مثل: الدموع والتنفس العميق والاسترخاء العضلي. كما يصبح العميل أكثر ثقة بالآخر عندما يطلب من الشخص الآخر أن يقبله كما هو، مع القدرة على إقامة علاقة بناءة مع الأخرسين

**المرحلة السابعة:** قد تحدث هذه المرحلة خارج جلسة العلاج ، ثم يقدم العميل تقريراً عنها إلى المعالج .فالعميل يعيش في ارتياح مع عملية الخبرة الجارية ، حيث يخبر مشاعر جديدة ثرية وحالية. كما يستخدم مشاعر كإطار مرجعي في معرفة: من هو ؟ وماذا يريد ؟ ويكون عدم التطابق في حده الأدنى، وهناك ثقة في عملية التنظيم الخاصة بالعميل؛ فممارسة الخبرة تصبح تلقائياً . كما تصبح الذات هي موضوع الإدراك المنعكس من الخبرة ، ويزداد الوعي بها كشيء يتم الشعور به بثقة أثناء الخبرة. ويلاحظ زيادة في تقبل العميل لذاته باعتبارها مركز التقويم ومصدر عملية إضفاء القيمة ( Rogers ،1961 ، (151-154)

## المجالات التطبيقية لنظرية كارل روجرز:

يعد الإرشاد والعلاج النفسي أوسع الميادين التطبيقية لهذا الاتجاه من المعالجة. فقد استخدم هذا الاتجاه في علاج الأفراد في كل الفئات التشخيصية مثل: العاديون، العصابيون. كما يستخدم في الإرشاد التربوي والمهني والعلاج عن طريق اللعب مع الأطفال الصغار وفي الإرشاد الزواجي والأسري . . . الخ .كما يمكن استخدام في مجال العلاقات الإنسانية مثل : العاملين في المدارس وفي مجال الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد وفي مجال التمريض.

## الانتقادات الموجهة لنظرية كارل روجرز:

يوجه " نوردبيرج " بعض الانتقادات لنظرية الذات عند روجرز ومن هذه الانتقادات : –

إن نظرية كارل روجرز لم تبلور تصوراً لطبيعة الإنسان ، وذلك لتركيزها الكامل على الذات ومفهوم الذات – يرى " روجرز " أن الفرد له وحده الحق في تحقيق أهدافه وتقرير مصيره ولكنه نسي أن الفرد له الحق في السلوك الخاطئ.

***تعقيب :***

**وبناء عليه ، يمكن القول: إن نظرية الذات وطريقة العلاج التي يتبناها روجرز تعد من النظريات العملاقة التي صادفت تطبيقاً واسعاً في مجالات الحياة المختلفة؛ وبخاصة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، والتوجيه التربوي والمهني . . إلخ، إضافة إلى ذلك وجدت هذه النظرية طريقها إلى الاستخدام الواسع من قبل علماء النفس والاجتماع، لما تتمتع به من إضافات تتعلق بنوع العلاقة بين المعالج والعميل والتي تؤدي إلى حدوث تغير إيجابي في شخصية العميل.**

**رابعاً . نظرية العلاج العقلاني الانفعالي: Rational- Emotive Therapy**

**يصف "إليس" مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي – الأهداف الأساسية لهذا العلاج بأنها تخفيض مشاعر القلق والعداء، وتزويد الفرد بوسيلة لملاحظة الذات، وتقييم الذات تضمن له أقل قدر من مشاعر القلق والعداء في حياته. ويميز "أليس" بين الإزعاج والخوف اللذين يعتمدان على الواقع الفعلي، وهو ضروري للبقاء أو بين العداوة غير الضرورية ولوم الذات الزائد الذي يضاف بشكل غير متعمد أو لا شعوري إلى الإثارة واليقظة العادية. ولكي يحقق "أليس" أهدافه العلاجية النهائية، أصبح هدفه المباشر في المقابلة العلاجية أن يوضح للمرضى كيف يضيفون افتراضات غير عقلانية لملاحظاتهم، وكيف أن ردود أفعالهم الانفعالية من الممكن أن تصبح أكثر ملاءمة إذا أزيلت هذه الافتراضات.**

**وفي رأيه ترتكز طريقته في العلاج على أربع دعامات هي:**

**(1) إن البشر يكونون في أسعد حالاتهم عندما تكون لديهم أهداف محددة وهامة، يسعون لتحقيقها بروح إيجابية:**

**(2) العقلانية: هي الوسيلة التي تساعد الناس على تحقيق أهدافهم لأنها عملية ومنطقية وواقعية.**

**(3) إن اللاعقلانية: تحول بين الناس وبين تحقيق أهدافهم، ويرى ( إليس) أن الفرد يميل إلى التصرف بطريقة لا عقلانية ومع ذلك فهو قادر على إعادة النظر في أفكاره وسلوكه بطريقة نقدية إيجابية، وتحويل الإنسان لأفكاره وسلوكه إلى طاقة نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو العالم والبيئة.**

**(4) إن الاضطراب النفسي ينبع من مصدرين:**

**آ ـ المطالب التي نفرضها على أنفسنا وتقود إلى انتقاد لوم الذات.**

**والبديل الصحي هو ( قبول الذات) مع الاعتراف بضعفها وقصورها ونقاط القوة الإيجابية فيها والسعي العملي لتجاوز النقص.**

**ب ـ المطالب التي نريدها ونتوقعها من الآخرين والعالم الواقعي من حولنا، والبديل الصحي هو:**

**تنمية القدرة على تحمل الإحباط والانزعاج من أجل التغلب على المعوقات التي تعوق تحقيق أهدافنا بتحقيق التفاعل النفسي بين ( الأفكار والانفعالات) ( ياسين وآخرون ، 2001 ، 120-121)**

## أهداف العلاج العقلاني الانفعالي:

**يمكن تلخيص أهداف هذا الشكل من العلاج بما يلي :**

**أ ـ تخفيف القلق إلى أقل حد ممكن وكذلك العدوان والغضب.**

**ب ـ تزويد العملاء بطريقة تمكنهم من أن يكون لديهم أقل مستوى من القلق والغضب، وذلك من خلال التحليل المنطقي لاضطراباتهم.**

**ج ـ تكوين اهتمام ذاتي مستنير لدى العميل من خلال التوجيه الذاتي، والاستقلالية الذاتية وتحمل المسؤولية.**

**د ـ الانفتاح على التغيير والتفكير العلمي وتقبل الأشياء غير المؤكدة، وتقبل الذات. وتعتبر هذه الأهداف التي وضعها "إليس" لنظريته في العلاج الأرضية المشتركة بين هذا اللون من العلاج وغيره من الطرق العلاجية الأخرى.**

**- نظرية ( A، B ، C ) في العلاج العقلاني- الانفعالي:**

**بلور ( أليس) نظريته التي يقوم عليها العلاج العقلاني الانفعالي وأطلق عليه نظرية A، B ،C**

**A – Activating event تعني ( الخبرة المنشطة + الخبرة الصادمة ) وهي التي تكون ظاهرياً السبب في الانفعالات مثل رسوب – طلاق – خيبة أمل كبيرة.**

**B – Belif: وهي نظام المعتقدات والأفكار عند الشخص التي تكون لا عقلانية هذه الأفكار الداخلية التي توجهه وتدمره تدريجياً.**

**C – Consqunce: هي النتيجة الانفعالية المترتبة ( الاضطرابات الناتجة ) وتكون متناسبة مع نظام المعتقدات اللاعقلانية عند الشخص والتي تؤدي لنتيجة اضطرابية أو خلل في السلوك (زيود، 1998، 250 )**

## المفاهيم الأساسية:

**يرى إليس في نظريته للعلاج العقلاني الانفعالي أن كل الاضطرابات الانفعالية الشديدة لا تنشأ من النقطة (A)( الخبرات أو الأحداث المنشطة) التي تؤثر على الناس وإنما تنشأ بشكل مباشر من (B) أي الأفكار التي يتبناها الناس حول هذه الأحداث والخبرات وتشتمل ( B) على الأفكار العقلانية التي تأخذ بشكل عام صورة رغبات ومطالب وتفضيلات، وكذلك تشتمل على الأفكار اللاعقلانية (غير المنطقية) التي تأخذ صورة مطالب وأوامر وحتميات مطلقة (الشناوي،107).**

**فمعظم المشكلات التي يقع فيها الناس هي نتاج لأفكارهم اللاعقلانية والتي تعودوا عليها وتشربوها خلال تنشئتهم الاجتماعية، ومن واقع الثقافة التي يعيشون فيها .وقد حدد إليس أربع عشرة فكرة يعتقد أنها تؤدي إلى انتشار المشكلات النفسية وهي :**

1. **من الضروري أني تمتع كل فرد بحب الآخرين له وتقبله في المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا غير عقلاني، لأنه هدف يتعذر تحقيقه، وإذا حاول شخص ما تحقيقه فإنه سيصبح أقل سيطرة على ذاته، وأقل أمناً، وأكثر انهزاماً.**
2. **ينبغي أن يكون الشخص كفوءاً ومحققاً لذاته حتى يكون جديراً بالاهتمام، وهذا الأمر يصعب تحقيقه أيضاً، ومن شأن الكفاح لتحقيقه أن يؤدي بصاحبه إلى شعوره بالنقص، والتعرض للأمراض السيكوسوماتية (الجسدية – النفسية المنشأ) وعدم القدرة على أن يعيش حياته كما ينبغي، والخوف من الفشل.**
3. **يتصف الناس أو بعض الناس بالسوء والشر والخبث، ولذا ينبغي لومهم أو عقابهم. ويبدو هذا متعذراً أيضاً، لأنه لا توجد معايير مطلقة للصحيح أو الخطأ، ولا يؤدي اللوم والعقاب عادة إلى تحسين السلوك.**
4. **إنها لنكبة كبيرة بالنسبة للشخص عندما لا تتحقق الأشياء التي يرغب فيها الشخص بالطريقة التي يريدها. وهذا تفكير غير عقلي، لأنه من الطبيعي أن يتعرض الشخص**

**للإحباط، ولكن إذا ما كان هذا الإحباط شديداً ولمدة طويلة، فإنه غير منطقي، حيث :**

**5. لا يوجد سبب لأن تختلف الأشياء، عما هو عليه في الواقع.**

**6. أن انزعاج الشخص لا يؤدي إلى تغيير الموقف، بل قد يزيد الموقف سوءاً.**

**7. لا يؤدي الإحباط إلى اضطراب انفعالي إذ لم ينظر الشخص على الموقف بالطريقة التي تجعل تحقيق رغباته ضرورية لإشباعه.**

**8 . إذا لم يمكن عمل شيء لتغيير الموقف فمن العقل والمنطق تقبله.**

**9. إن سبب التعاسة ناشئة عن ظروف خارجية، ولا يملك الفرد السيطرة عليها.**

**10. من السهل تجنب صعاب معينة ومسؤوليات شخصية أكثر من مواجهتها، وهذا غير عقلاني، لأن تجنب القيام بواجب غالباً ما يكون أكثر صعوبة من إنجازه، ويؤدي مستقبلاً إلى مشكلات وعدم ثقة بالذات.**

**11. ينبغي أن يعتمد الشخص على الآخرين، وأن يعثر على شخص أقوى منه كي يكون سنداً له. بينما نعتمد جميعاً على الآخرين إلى حد ما، فليس هناك ما يدعو إلى المبالغة في هذا التواكل، لأنه يؤدي إلى فقد الاستقلال، وانعدام الشعور بالأمن.**

**12. تقرر الخبرة السابقة والأحداث السلوك الحالي، ولا يمكن التخلص من تأثير الماضي، فما كان ضرورياً في الماضي كسلوك في ظروف معينة، قد لا يكون ضرورياً في الحاضر، والحلول السابقة للمشكلات قد لا تتلاءم مع الحاضر.**

**13. ينبغي أن يكون الشخص منزعجاً بالنسبة لما يواجهه الآخرون من مشكلات واضطرابات. وهذا رأي غير صائب لأن مشاكل الآخرين غالباً لا تهم أحد سوى أصحابها، وحتى عندما يتأثر شخص بسلوك الآخرين، فإن تعريف الشخص لما يتضمنه الموقف هو الذي يسبب قلقه واضطرابه.**

**14. هناك دائماً حل صائب وسليم لكل مشكلة، وأنه ينبغي الحصول عليه تجنباً للنتائج المؤلمة، وهذا الرأي غير عقلي لأنه لا يوجد مثل هذا الحل الصائب، وأن النتائج المتصورة عن الفشل في الحصول على مثل هذا الحل غير حقيقية، وأن هذه المثالية تظهر في الحلول البسيطة أكثر منها في الواقع المعاش.**

**هذه الحجج غير العقلانية سائدة في المجتمع الغربي، وعندما يستمر قبولها ودعمها، فإنها تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي أو العصاب، حيث يتعذر معايشتها، والأفراد المضطربون**

**غير سعداء لأنهم غير قادرين على تحقيق ما يجب وما ينبغي لأنه غير منطقي.**

**خطوات الإرشاد حسب نظرية العلاج العقلاني – الانفعالي:**

**1- جعل المسترشد واعياً لأفكاره اللامنطقية وتفكيره الداخلي أي إقناعه بأن تفكيره غير منطقي والتوضيح له أن السبب في اضطرابه هو سلسلة الكلمات التي يقولها لنفسه وكذلك الكشف عن التفكير الداخلي الهادم للذات أو التفكير غير المنطقي في ماضي وحاضر المسترشد.**

**2- تغيير تفكير المسترشد الداخلي اللامنطقي وتعليمه كيف يتحدى ، يهاجم ويعيد ويستبدل كلماته الداخلية مرة أخرى، حتى يصبح تفكيره الداخلي أكثر منطقية، والنظرية العقلية العاطفية تؤمن بأن المسترشد لا يستطيع تغيير أفكاره بدون مساعدة ولابد من مساعدته.**

**3- يناقش المرشد مع المسترشد الأفكار اللامنطقية بشكل عام وفلسفته في الحياة؛ فهو لا يقصر نقاشه على الأفكار الخاطئة المحددة التي يتبناها المسترشد بل يتجاوزها إلى الأفكار اللامنطقية العامة ،وذلك ليتجنب المسترشد الوقوع فريسة لها.**

**ويهاجم المرشد الأفكار اللامنطقية المحددة والعامة لدى المسترشد بطريقتين رئيستين هما:**

**1- يتصرف المرشد النفسي كموجه دعاية بشكل معاكس وصريح ويناقض ويرفض بشكل مباشر العواطف السلبية والمعتقدات اللامنطقية التي تعلمها المسترشد التي ما زالت مغروسة في ذهنه.**

**2- يشجع المرشد النفسي ويقنع أحياناً ويصر على اشتراك المسترشد في بعض النشاطات ( أن يفعل شيئاً يخاف أن يفعله) وهذا يخدم في تغيير اتجاهات المسترشد وبالتالي التغير في سلوكه ( العزة- عبد الهادي،1999 ، 143)**

**في السابق  تم عرض الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي لانتشار المشكلات النفسية أما الآن فسيتم تناول هذه الأفكار والنماذج اللاعقلانية مع ما يقابلها من ملاحظات عقلانية يجب أن يعمل المرشد التربوي على إفهامها للمسترشد الطالب:**

| المثال أو النموذج اللاعقلاني | ملاحظات عقلانية |
| --- | --- |
| **1- أنه يجب على المرء بالضرورة باعتباره كائناً بشرياً راشداً أن ينال بالفعل حب واستحسان** | *** ليس بالضرورة وليست هذه حاجة ملحة جداً كما توهم البعض فهناك من يحب** |

كل شخص هام في مجتمعه.

2- يجب على الفرد أن يكون كفؤاً أو فعالاً ومنجزاً بصورة تامة على نحو ممكن إن كان له أن يعتبر نفسه جديراً بقيمه.

3- إن بعض الناس سيئون ولئام وأشرار وأخساء ويجب لومهم ومعاقبتهم بشدة.

4- إن الأمور تعتبر كوارث وفظائع عندما لا تكون بالشكل الذي يتمناها الشخص.

5- إن أسباب تعاسة الإنسان خارجية وقدرة الناس على التحكم في الاضطرابات ضئيلة أو معدومة.

6- إذا كان شيء ما خطيراً أو مخيفاً أو من المحتمل أن يكون كذلك، فإن على المرء أن يشعر بعدم الارتياح الشديد إزاء ذلك وإنه يجب أن يمعن الفكر في احتمال حدوثه.

7- إن تجنب أو تحاشي بعض صعاب الحياة والمسؤوليات الذاتية أسهل من مواجهتها.

8- يجب أن يعتمد الإنسان على الغير، وإنه بحاجة إلى شخص ما أقوى منه يرتكن إليه.

9- إن التاريخ الماضي للإنسان يعتبر محدداً هاماً لسلوكه الراهن وإن شيئاً ما أثر على حياته في الماضي سيكون له أثر مشابه

وهناك من لا يحب .

* التمام والكمال ليست من صفات الإنسان ، الكمال صفات الخالق الأعظم.
* في الحياة يوجد الكريم واللئيم ووجود جانب واحد ونوع واحد هو مغالطة منطقية وغير واقعية.
* ما كل ما يتمنى المرء يدركه تجري الرياح بما لا تشتهي السفن.
* إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم ، حين توجد الإرادة يوجد الطريق ويوجد النصر ، العقلانية والإرادة يغيران العالم.
* ما يوحي به العقل المنطقي للإنسان هو أساس السلوك المتفاءل أو المتشاءم، اضحك للحياة بعقلك يضحك لك العالم كله

* الهروب من المواقف ومواجهة المسؤوليات موت مبكر وإفلاس عقلاني وإرادة متزلزلة والإقدام بداية لتأكيد الذات ونجاحها.
* ثق بنفسك، يأتي إليك الناس ليطلبوا مساعدتك، اعتمد على غيرك، يهرب منك جميع الناس، ولا يبقى لك أصدقاء إلا قلائل( كن أنت دوماً)
* الاستسلام للماضي والهزيمة هو شكل

| | |
|---|---|
| **إلى أجل غير محدد.** | **للعقل والإرادة لدى الإنسان، في داخلك طاقات هائلة، لا تستسلم لهزيمة الإرادة والعقل معاً.** |
| **10- هناك حل صحيح ودقيق وتام وثابت للمشكلات الإنسانية، وإن لمن الكوارث أن لا تعثر على هذا الحل التام والكامل.** | *** وراء كل مشكلة عشرات الأسباب وهناك عشرات الحلول وكل حل يرتبط بسبب، ولا يوجد لأي مشكلة سبب واحد أو حل واحد فالعقول الواهمة أحادية في تعليل سبب واحد والبحث الوهمي عن حل واحد مطلق، الحياة نسبية وليس هناك حل واحد مطلق لأي شيء.** |
| **11- إمكانية الشخص في أن يكون متفوقاً وفائزاً في المنافسات والتحديات بشكل دائم.** | *** ليس من الممكن أن يتفوق الإنسان دائماً من المحال دوام الحال** |
| **12- ضرورة حزن الإنسان لمصيبة الآخرين واستسلامه للحزن.** | *** يجب أن يشارك الإنسان الآخرين أحزانهم دون أن يغرق في الحزن واليأس بل يتمالك نفسه ويحفظ عن الآخرين أحزانهم.** |
| **13- يمكن للإنسان الحصول على السعادة والنجاح دون بذل أي جهد.** | *** لابد من عمل دؤوب للوصول إلى السعادة والنجاح، الجد في الجد والحرمان في الكسل.** |

**فانصب تصب عن قريب غاية الأمل واصبر على كل ما يأتي الزمان به ، صبر الحسام بكف الدارع البطل.**

**( ياسين وآخرون ، 2001 ، 130-132)**

**مما سبق نستنتج أن المرشد التربوي وفق نظرية العلاج العقلاني – الانفعالي يسير في خطوات هي:**

(1) تأسيس العلاقة العلاجية الإرشادية التربوية والمبادرة بالسؤال عن المشكلة للمسترشد الطالب.

(2) توقيع ( عقد واتفاق) مع المسترشد بعد تحديد المشكلة للعمل والتعاون المشترك على حلها.

(3) فحص النتائج الانفعالية(C )

## عملية العلاج النفسي:

إن مهمة المعالج النفسي هو مساعدة العميل على التخلص من الأفكار والاتجاهات غير المنطقية، وأن يستبدلها بآراء واتجاهات عقلية تناسبهم من خلال مجموعة من الخطوات هي:

. الخطوة الأولى: أن يوضح للعملاء أنهم غير منطقيين، وأن يساعدهم على فهم كيف أصبحوا هكذا، وأن يظهر العلاقة بين أفكارهم غير المنطقية واضطرابهم الانفعالي.

. الخطوة الثانية: أن يجعل المرشد أو المعالج العملاء يغيرون تفكيرهم وأن يتنكروا للأفكار غير العقلية.

. الخطوة الثالثة: أن يوضح للعملاء أنه يساعدهم على بقاء اضطرابهم واستمراره من خلال استمرار التفكير غير المنطقي في الوقت الحالي، دون أي مسؤولية للأحداث السابقة عن ذلك وتذهب الخطوة الأخيرة أبعد من مجرد التعامل مع أفكار معينة غير منطقية، وتعتبر أن الأفكار الأساسية العامة غير منطقية، مع مزيد من فلسفة عقلية، حتى يتجنب العملاء الوقوع ضحايا لأفكار أخرى أو معتقدات غير منطقية.

ونتيجة لهذه العملية يكتسب العملاء فلسفة عقلية للحياة، ويعملون على إحلال الاتجاهات والمعتقدات العقلية محل تلك غير العقلية، وبمجرد الوصول إلى ذلك، فإن الانفعالات والاضطرابات السلبية تزول وتختفي.

## وسائل العلاج:

يستخدم المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الأساليب المعرفية

والانفعالية والسلوكية، ولذلك سنتحدث عنها باختصار.

### 1. الطرق المعرفية

يستخدم الإرشاد العقلاني الانفعالي مجموعة كبيرة من الطرق العلاجية المعرفية والتي تشمل : التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار غير المنطقية، والتعلم والتوجيه، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي. وفي صورته المعروفة فقد اشتهر العلاج العقلاني الانفعالي بعملية توضيح العلاقة A.B.C أي إن الاضطراب أو النتائج ( C) ليست وليدة للأحداث المنشطة والمثيرة التي تسبقها ( A)، وإنما هي نتيجة لنظام التفكير ( B) ولمعالجة الانفعال أو الاضطراب علينا تفنيد الأفكار غير المنطقية (D).

### 2. -الطرق الانفعالية:

يستخدم المرشد المتبني أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة الطرق الانفعالية في توجهها، بمعنى أنها موجهة للعمل مع مشاعر العميل. ومن بين هذه الأساليب التقبل غير المشروط للعميل على النحو الذي يقرره (روجرز) كذلك استخدام تمثيل الأدوار، وأسلوب النمذجة وذلك لمساعدة المرشد على أن يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأشياء التي تعكر صفوه، كما يستخدم المرشد أسلوب المرح وأسلوب مهاجمة الشعور بالخزي والدونية وغير ذلك من أساليب المواجهة التي تساعد العميل على إظهار نفسه، والتعرف على المشاعر السلبية لديه، وأن يكون على اتصال بمشاعره الشخصية وأن يحاول مع الجوانب المعرفية والسلوكية تغيير مشاعره المضطربة.

### 3. أساليب العلاج السلوكي المستخدمة في العلاج العقلاني:

- الواجبات المنزلية النشطة التي يكلف المرشد بها المسترشد، مثل عملية التنشيط الحسي من خلال مواجهة المواقف التي يخاف منها الفرد،
- كما تستخدم أحياناً واجبات مثل قراءة بعض الكتب،
- أساليب الإشراط الإجرائي مثل التعزيز والعقاب والتشكيل وغيرها.
- التخيل : وهذا الأسلوب يشتمل على جوانب معرفية وانفعالية وسلوكية، حيث يطلب من العميل أن يتخيل نفسه في موقف انفعالي مكدر، وبعد ذلك يطلب المرشد منه أن يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال إلى أقل مستوى منه وفي كل مرة يسأله المعالج عن شعوره ثم يعود

**ليطلب منه أن يحدث نفسه بعبارات تخفف من الانفعال، فقد يعبر العميل عن ذلك بالقول : (إن ما لقيته من والدي ليس بدرجة السوء التي أتصورها). وهنا يقول له المرشد إنك الآن عرفت الطريقة التي تغير بها مشاعرك، والمطلوب منك ولمدة أسبوع أو لشهر أن تقوم بذلك التخيل الانفعالي المنطقي أي تخيل نفسك في المواقف التي تسبب لك الضيق ثم تخيل نفسك وقد غيرت انفعالك إلى درجة أقل، وهكذا حتى يصبح ذلك عادة عندك.**

**وقد أشار "إليس" إلى أن جميع المعالجين النفسيين الفعالين يُعلمون مرضاهم على أن يعيدوا التفكير في أحداث حياتهم وفلسفتها، وعلى ذلك يغيرون أفكارهم غير المنطقية وكذلك سلوكهم وانفعالاتهم. كما يشعر "إليس" بأن الوسائل التي يستخدمها مختلف المعالجين النفسيين لتحقيق ذلك هي غير مباشرة وغير كافية نسبياً، فالوسائل مثل التحرر من العقد النفسية، والتنفيس الانفعالي، تحليل الأحلام، والتداعي الحر، هي أساليب ناجحة، على الأقل للتعرف على أفكار العملاء غير المنطقية.**

**إن الوسيلة الأساسية للعلاج العقلاني – الانفعالي هي التعليم الفعال والمباشر، فبعد المرحلة التمهيدية، يفترض المرشد النفسي دوراً تعليمياً فعالاً لبعيد تعليم العميل، ويوضح المرشد النفسي المنشأ غير المنطقي لاضطراب العميل غير المنطقي عن الذات الذي يعمل على استمرار الاضطراب، ويوضح للعميل أن العبارات التي ينطق بها غير منطقية وغير واقعية في جوانب كثيرة. ويستمر المعالج الفعال في إزاحة الستار عن ماضي المريض، خصوصاً التفكير غير المنطقي الحاضر، من خلال تعبيرات المريض، وذلك عن طريق :**

**- المواجهة القسرية والإدراك الشعوري.**
**- يرى المريض كيف أن هذه الأفكار تسبب اضطرابه وتعاسته، وتجعلها مستمرة.**
**- يوضح بدقة الحلقات غير المنطقية في عباراته.**
**- تعليمه كيف يعيد التفكير ويناقضها، ويعيد صياغة العبارات وما يشابهها، بحيث تكون أكثر منطقاً وفعالية.**

**لذلك يقوم العلاج العقلاني الانفعالي بهجوم مركز ومنظم على الأفكار المضطربة للشخص بطريقتين :**

**- يقوم المعالج بدور الدعاية المضادة الصريحة الذي يتناقض مع الانهزامية الذاتية.**
**- يقوم المعالج بتشجيع المريض وإقناعه، ومن حين لآخر يصمم على أن يندمج المريض في**

بعض الأنشطة، ويقدم عليها دون خوف بحيث تساعده على أن تقوم بدور الدعاية المضادة للمعتقدات المزيفة.

ولهذا أطلق على نظريته اسم (أ ، ب ، جـ ، د ، هـ) حيث يعني (أ) العامل المنشط للاضطراب الانفعالي مثل حدث أو خبرة أو تجربة حياتية يمر بها الفرد. (ب) تعني نظام المعتقدات أو تصور الفرد لهذا الحدث. (جـ) تعني الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد. (د) وهي دور المرشد في تحديد تفكير الفرد والأفكار المنطقية، ومحاولة معالجتها أي ((عملية الإرشاد)). (هـ) وتعني إحداث التغير والوصول بالفرد لحالة تغيير الأفكار اللامنطقية بأفكار أكثر منطقية.

### أما عيوب العلاج العقلاني الانفعالي فأهمها :

- . يعدّ نوعاً من غسيل المخ أو العلاج التسلطي.
- . يعدّ شكلاً إيجابياً ظاهرياً للعلاج النفسي يخفق في الوصول إلى الأفكار والمشاعر اللاشعورية العميقة.
- . يؤثر فقط في إزالة الأعراض دون علاج الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها المريض.
- . يتعامل بسطحية مع المرضى من أجل التوافق مع مواقف الحياة البسيطة.
- . لا يصلح للاستخدام مع الأفراد ذوي الذكاء المحدود.

### التطبيقات الإرشادية والتربوية للنظرية:

إن الإرشاد النفسي والتربوي يجب أن يركز مباشرة على التغيير في العمليات الذهنية للمسترشد الطالب قبل أن يتوقع أي تغيير حاسم في شخصيته أو سلوكه المرضي فإن نجاح المريض في التغيير الإيجابي يجب أن يكون مصحوباً بتحسن في طريقة تفكيره، كما أن نمط الإرشاد يكون من خلال تحريض المسترشد الطالب على إحداث التغيير في نفسه وفي بيئته عن طريق تأكيد الذات وزيادة الثقة ( شعبان – تيم ، 1999، 72)

وأنه يملك القدرة التي تمكنه من التغلب على الصعاب والمشكلات الموجودة لديه فالتركيز يكون على الحاضر بأن يفكر بشكل عقلاني بعد إفهامه أن أفكاره اللاعقلانية هي سبب مشكلاته.

### دور المرشد التربوي:

إن المرشد التربوي شخص نشط يتسم بقوة التأثير على المسترشد الطالب وبقدرته على الإقناع وعلى مهاجمة الأفكار غير المنطقية وتحليل فلسفات المسترشدين في الحياة واتجاهاتهم ونسق التفكير لديهم. ولا يوجد تركيز على تكوين علاقة دافئة مع المسترشد من النوع الذي ينادي به روجرز في العلاج المتمركز حول الشخص، وإنما تكفي علاقة عادية يأخذ فيها المرشد التربوي الدور النشط المشابه لدور المدرس ولا يعطي المسترشد الطالب دوراً كبيراً في عملية الإرشاد التربوي ومع ذلك لا يوجد مانع من أن يوفر المرشد جواً من التسامح والدفء وأن يعطي للمسترشد الفرصة للتنفيس عن مشاعره ولكن دون أن يقتنع المرشد بأن هذه الأساليب سوف تصل إلى لب التفكير المنطقي لدى المسترشد أو تعيده إلى التفكير المنطقي، إن المرشد يعتمد في عمله على التعليم النشط والمباشر حيث يأخذ دوراً تعليمياً نشطاً ليعيد تعليم المسترشد.

فالعلاقة هنا، علاقة مدرس مع طالب، معلم مع متعلم وهي تتم في مستوى معرفي.ويحاول المرشد أن يوضح الأساس غير المنطقي الذي أدى إلى اضطراب المسترشد وكيف أن مثابرة المسترشد على الأحاديث الذاتية غير المنطقية هو الذي أدى لاستمرار الاضطراب. وهنا يوضح للمسترشد جوانب تفكيره غير المنطقي وقهره لنفسه على صورة أحاديث ذاتية حالية بإتباع الأساليب الآتية:

(أ) بأن يحضرها عنوة إلى انتباهه أو وعيه.

(ب) أن يوضح له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية هي التي تسبب اضطرابه وتبقى عليه.

(ج) أن يبرهن بدقة على جوانب الارتباط غير المنطقي في أحاديثه الذاتية.

(د) أن يعلم المسترشد كيف يعيد التفكير ويتحدى ويناقض ويتحدث بهذه العبارات بحيث تصبح أفكاره الداخلية أكثر منطقية وعقلانية.

كما أن المرشد نشط من الناحية اللفظية فهو يتكلم أكثر مما يصغي لما يقوله المسترشد بل يصل الأمر أحياناً إلى مواجهة المسترشد منذ الجلسة الأولى بأدلة عن تفكيره وسلوكه غير المنطقيين.

وكثيراً ما يقوم المرشد بتفسير الكثير مما يقوله المسترشد أو ما يأتي به من تصرفات دون أن يلقي بالاً لمقاومة المسترشد أو دفاعاته، فالمرشد لا يتردد في حث المسترشد وتفنيد أفكاره غير المنطقية ولا في مهاجمة الأفكار والاتجاهات غير المنطقية ولماذا استمرت كما أنه

**يهتم بتعلم المسترشد نظرية العلاج الانفعالي الخاصة بنشأة الاضطرابات النفسية وذلك من خلال تكليفه ببعض القراءات عنها.**

خلاصة وتقييم:

**هناك أوجه لتوجيه النقد على العلاج العقلي الانفعالي باعتباره فعالياً في عقلانيته كما ينكر الانفعالات ويغفلها، ويشير التحليل النفسي والدراسات النفسية المتعمقة إلى تقبل الاعتقاد بأن السلوك المضطرب يرجع إلى الانفعالات المكبوتة. كما أن هذا اللون من العلاج من الممكن أن يكون فعالاً مع بعض العملاء على الأقل وليس مع جميع العملاء مثل الأفراد الذين يواجهون صعوبة في التعلم، الأفراد والمتطرفون في أفكارهم، الأفراد الذين يتقبلون الإيحاء بسهولة.**

**ويفترض العلاج العقلاني أنه على الرغم من وجود قوى بيولوجية واجتماعية قوية تؤدي إلى عدم التعقل، فإن لدى الكائنات الحية الطاقة كي يكونوا عقلانيين، والحقيقة أن الاضطراب الانفعالي والعصاب في واقعه، تفكير غير عقلاني يمكن علاجه من خلال تغييره، والتحول إلى انفعال وسلوك في إطار التفكير العقلي، وعلى ذلك فإن عملية الإرشاد والعلاج النفسي هي تعليم العميل كيف يفكر عقلياً.**

## خامساً. نظرية العلاج بالواقع: reality Therapy

**قدم "ويليام جلاسر" 1962 فكرة العلاج بالواقع كنتيجة لخبرته في العمل رئيساً لمجموعة من الأطباء النفسانيين في مؤسسة كاليفورنيا للفتيات وقد أسس في أعقاب ذلك معهد العلاج بالواقع الذي خصص لتدريب المتخصصين في الخدمات الإنسانية. وتتميز نظرية العلاج بالواقع بالبساطة وسهولة تطبيقها بواسطة المرشدين، كما أنها تستبدل مجموعة بسيطة من القواعد والملموسة في الحياة اليومية، كما تعتبر من أكثر النظريات فاعلية في الجانب الوقائي للصحة النفسية.**

### النظر إلى الطبيعة الإنسانية:

**تتضح نظرة جلاسر الإيجابية للإنسان من طريقته في التعليم فمن الناحية التقليدية نجد أنظمة التعليم وقد تعاملت مع الطالب على أنه وعاء فارغ وعلى المدرس العارف بالعلوم أن يفرغ في هذا الوعاء الحقائق والأرقام والمفاهيم ويرى جلاسر أن هذا هو الواقع الذي يتصرف المعلمون من منطلقه في الوقت الراهن فهم يركزون على الذاكرة وعلى المعرفة بالحقائق بينما**

يقللون من استخدام أساليب حل المشكلات والتفكير النقاد ومدى ملاءمة المادة التعليمية للتلميذ ويعتمد هذا الأسلوب على المدرس أكثر من اعتماده على جهد الطالب.

وعلى النقيض من ذلك فإن جلاسر يثق بشكل كبير في قدرة الطلاب على تحديد ملاءمة خبرتهم التعليمية والمساعدة في اتخاذ قرارات جيدة حول المناهج والنظم الخاصة بمدارسهم – ويلخص جلاسر وجهة نظره المضادة للجبرية والمتصفة بالنظرة الإيجابية للناس والتي تضع مسؤولية سلوك الناس وانفعالاتهم عليهم أنفسهم فيقول : "إننا نعتقد أن كل فرد لديه قوة للصحة وللنمو وأن الناس في الأساس يريدون أن يكونوا مسرورين وأن يحققوا هوية نجاح وأن يظهروا سلوكاً مسؤولاً وأن تكون لديهم علاقات شخصية ذات معنى" ويحمل العلاج بالواقع معه نظرة إيجابية للإنسان ويركز على مسؤولية الفرد على بناء نظري بسيط ويعرض لنا طريقة مبسطة للنظر إلى النمو الطبيعي للإنسان وكيف ينشأ الاضطراب وكذلك كيف يمكن تعديل السلوك.

## أهداف العلاج بالواقع:

أ . إن الهدف الرئيسي هو تخفيض السلوك اللامسؤول الانهزامي وتطوير صورة إيجابية للذات من خلال وضع الخطة وتنفيذها بحيث يكون المسترشد الطالب قادراً على تجربة النجاح في السلوك المسؤول وكسب الإحساس بقيمة الذات.

ب . كما يهدف أيضاً إلى مساعدة المسترشدين الطلبة على تحمل المسؤولية الشخصية والمسؤولية تعني القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد مما يؤدي بالتالي إلى تكوين هوية ناجحة بالإضافة لذلك فإن المسترشدين الطلبة يحددون أهدافهم الخاصة والتي تشتمل على مقاصد مباشرة ( مثل الإقلاع عن التدخين) وأخرى بعيدة المدى ( الحصول على وظيفة مناسبة بعد الانتهاء من الدراسة) وبذلك يكون الهدف العريض هو مساعدة المسترشد على تطوير " نسق أو طريقة للحياة " تساعد الشخص على أن يصبح ناجحاً في معظم محاولاته وجهوده عن طريق مساعدته على أن يتعلم مهارات عامة معرفية بدلاً من الاقتصار على مجرد تغيير السلوك غير المتكيف ، فهناك بدائل للسلوك.

*عملية الإرشاد:*

ينظر العلاج بالواقع إلى الإرشاد على أنه عملية تعليمية تركز على وجود حوار منطقي بين المسترشدين والمرشد ومن هنا فإن المرشد يكون نشطاً من الناحية الكلامية، ويسأل العديد

من الأسئلة حول الموقف الراهن لحياة المسترشد وإن المسترشد لا يحمل معه حقيبة من الطرق الإرشادية يمكنه أن يسحب منها طريقة يستخدمها من المسترشد بعينه، وإنما يحمل معه مجموعة من القواعد العامة تتمثل بمثابة موجة للمرشد في عمله وهي القواعد الثمانية التي حددها جلاسر في نظريته والتي تساعد المرشد على الاندماج مع المسترشد في محاولة لمساعدته وهذه القواعد هي :

- العلاقة الشخصية( الاندماج الشخصي) :هي مساعدة الفرد على تحقيق حاجاته الأساسية من الحب والشعور بالقيمة والأهمية وفي العلاج بالواقع فإنا المعالج ينقل إلى المريض اهتمامه به، ولهذا يجب على المعالج أو (المرشد) أن يكون دافئاً ومتفهماً ومهتماً.
- التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر: يقوم العلاج بالواقع على فكرة مؤداها أن البشر لديهم سيطرة محدودة على مشاعرهم وأفكارهم وأنهم بوسعهم أن يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بسهولة على أن يضبطوا تفكيرهم وشعورهم، ولذلك فإن المعالج بالواقع يهتم بالتركيز على السلوك ولا يعني ذلك أن المشاعر ليست هامة فالمشاعر الطيبة تعتبر مؤشراً على وجود علامة طيبة.
- التركيز على الحاضر: إن المرشد لتعامل في العلاج بالواقع مع ما يجري في الوقت الحاضر في حياة المسترشد على أساس أن الماضي قد تم تثبيته ولا يمكن تغييره أما الذي يمكن تغييره فهو الحاضر المباشر.
- الحكم على السلوك : تقرر نظرية العلاج بالواقع أن كل فرد عليه أن يحكم على سلوكه الخاص وأن يزن هذا السلوك ويحكم حكماً تقييماً على ما يأتي به من أعمال وما تسهم به هذه الأعمال والتصرفات في فشله وعلى أن تتم عملية التقويم والحكم على السلوك من جانب المسترشد قبل أن يبدأ المرشد في إجراءات مساعدته.
- التخطيط للسلوك المسؤول: إن لب العمل العلاجي أو الإرشادي هو أن نساعد المسترشد على بناء خطط محددة لتغير سلوكه من سلوك الفشل إلى سلوك النجاح وينطبق هذا أيضاً بجانب المعالجين والمرشدين على الأبناء والمدرسين وأصحاب الأعمال وغيرهم.
- الالتزام: يعتبر الالتزام عنصراً أساسياً في العلاج بالواقع فمن خلال إعداد الخطط والمضي في تنفيذ ما يأتي إحساسنا بالأهمية الذاتية والنضج إن الالتزام بالوفاء بشيء يرتبط غالباً بالالتزام نحو شخص آخر وبغير الآخرين يكون من المستحيل أن نكون أكثر نجاحاً.

- **لا اعتذارات (لا تبريرات):** من العبث أن يتصور المرشدون أن المسترشدين الذين يعملون معهم سيوفون بكل ما تعهدوا به من خطط أو أن الخطط ستحقق نجاحاً كلها ذلك أن بعض الخطط يكون مصيرها الفشل في بعض الأحيان ولكن المرشد عليه أن يوضح للعميل أنه اعتذارات.
- **استبعاد العقاب:** إن العقاب يعتبر أسلوباً ذا أثر ضئيل في تغير سلوك الأشخاص الذين لهم هويات فشل ويلحق العقاب كل العبارات والألفاظ السلبية التي تحط من قيمة المسترشد ومن الضروري ألا يعاقب المرشد المسترشدين بعبارات جارحة أو نقادة لأن ذلك يفسد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد.

## دور المرشد التربوي حسب نظرية العلاج بالواقع:

إن المرشد التربوي هو شخص نشط، دائب النشاط، ينشئ علاقة دافئة مع المسترشد الطالب ويشجعه على النجاح ويتعامل معه عن قرب ويجلسه أمامه وجهاً لوجه، ويندمج في مشكلته بشكل شخصي ويساعد على تقويم سلوكه وعلى الحكم على هذا السلوك وعلى معرفة البدائل لحل مشكلته وعلى تنمية خطط واقعية والوفاء بهذه الخطط وتنفيذها.

فالمرشد متقبل ودافئ، يتقبل تحدي المسترشد لقيمه الشخصية في بعض الأحيان وهو لا يقبل الاعتذارات ولا يوقع عقاباً على المسترشد، فهو يساعد المسترشد على تعديل سلوكه ومن ثم اكتساب هوية نجاح، ومساعدته على أن يكون ذا سلوك مسئول وواقعي وصحيح، ولا يهتم المرشد الطلابي بتاريخ المسترشد الطالب وماضيه إنما يركز على الحاضر وعلى السلوك ولا يركز على المشاعر والأفكار، كما لا يهتم كثيراً بالمصطلحات والمسميات التشخيصية كالفصام والهيستيريا وغيرها ، ولا يستخدم أسلوب تفسير الأحلام أو التعامل مع اللاشعور .

من هذا ، فإن على المرشد التربوي العمل على تحقيق مايلي :

أ- توجيه المسترشد الطالب إلى ثلاثة سلوكيات هادفة: الواقع، المسؤولية ، السلوك الصواب كبدائل للتخبط بأضدادها.

ب . إحاطة المسترشد الطالب بثلاثة أجواء لإشباع حاجاته:

- إشعاره بالانتماء - إشعاره بالاحترام - إشعاره بمواجهة مشكلته

ح . توقيع عقد مع المسترشد يلتزم به.

د . تدريب المسترشد على اتخاذ موقف أخلاقي وسلوكي والابتعاد عن الحيادية التي هي هروب

مرضي وسلوك مسؤول.

هـ تعليم المسترشد أن الاضطرابات والمشكلات والتعاسة صادرة من مصدر واحد وهو اللامسؤولية وعدم الالتزام بأي شيء.

و. تعليم المسترشد أن ( اللاواقع) هو الفشل في إشباع حاجاته بطريقة سليمة مسؤولة ومكاسب واقعية، واللذة الحقيقية هي لذة السلوك الصحيح والواقع والمسؤولية ومضاعفة قدراته للانتقال إلى مرحلة التصدي.

ع . تعليم المسترشد ( قبول الذات) و ( قبول الآخرين) و ( قبول الواقع المتناقض) كما هو لا كما يتمناه والتركيز على الحاضر والمستقبل ورفض مبدأ المرض العقلي والاهتمام بتدريب المسترشد على سلوكيات إيجابية جديدة بعيداً عن هواجس اللاشعور.

ط . تعليم المسترشد أن الحب أخذ وعطاء وهو إشباع لحاجته وعطاء من الطرف الآخر له والحب ( سلوك مسئول) وليس مجرد عاطفة أو دافع والمطلوب تغيير في ( السلوك) عن طريق تغيير الاتجاهات والتفكير.

## نظرية تقييمية لنظرية العلاج بالواقع:

يقوم العلاج بالواقع على ثلاثة مفاهيم تحكم سلوك الإنسان هي المسؤولية والواقع والصحيح (الحق)، فالسلوك المسؤول من شأنه أن يساعد الفرد على إشباع حاجته بطريقة لا تحرم الآخرين من إشباع حاجاتهم أيضاً ، وينظر إلى السلوك المسؤول على أنه هو الذي يولد السعادة وليس ناتجاً عنها المفهوم الثاني. أن يفهم الناس العالم الذين يعيشون فيه بما فيه أيضاً من مشكلات وعقبات ،وأن حاجاتهم يجب أن تشبع بصورة مسؤولة في إطار الحدود التي يفرضها الواقع.أما الحق أو الصحيح فهو يشير إلى المعيار الموضوعي التي يستخدمها الناس في الحكم على سلوكهم بأنه صحيح أو خطأ، وبذلك فإن الجوانب الأخلاقية لسلوك الفرد تعتبر جانباً هاماً أثناء عملية الاسترشاد.

والمرشد بالواقع يهتم بتكوين علاقة دافئة يحقق فيها الاندماج مع المسترشد حيث نظر إلى الاندماج على أنه مطلب أساسي للوفاء بالحاجات الأساسية في شكل مسؤول والوصول إلى هوية النجاح. كما يتميز الإرشاد بالواقع بأهميته وفاعليته في الجانب الوقائي،كذلك يصلح لمعالجة مشكلات الطلاب بأنواعها ( فردياً أو جماعياً).

# الفصل السابع

# متطلبات العملية الإرشادية

# الفصل السابع
# متطلبات العملية الإرشادية

## مقدمة:

الإرشاد النفسي كما نفهمه هو عبارة عن فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية. لذلك فالعلاج النفسي هو مسألة شخصية فردية لكل من المتعالج والمعالج النفسي تتم في مكان معين سواء في العيادة النفسية الخاصة أو في مستشفى الأمراض النفسية والعقلية، أو في مركز الإرشاد النفسي التابع للمؤسسة التربوية أو الصناعية أو العسكرية ...الخ.

وقد يأتي إليها الشخص الذي يشكو من اضطراب نفسي معين تطوعاً وبإرادته، لأنه يشعر بقرارة نفسه أنه بحاجة إلى مساعدة ودعم نفسي وذلك للتخلص من المشكلة التي يعاني منها. وقد يأتي ذلك الشخص المضطرب إلى العيادة عن طريق الأهل والأقارب وذلك لما لاحظوه من سلوك غير سوي بدأ يظهر على هذا الشخص. وأحياناً يتم تحويل المسترشد إلى العيادة عن طريق إحالة من جهة العمل أو المدرسة الذي ينتمي إليها. وفي بعض الأحيان يتم إحضاره إلى العيادة عن طريق القضاء، وذلك عندما يكون المسترشد قد قام بذلك بفعل يعاقب عليه القانون، وللتأكد من سلامته العقلية والنفسية عند قيامه بذلك الفعل. هذا من زاوية المكان أما من حيث اللقاء الإرشادي الأول بين المرشد والمسترشد أو المسترشد فيجب أن يتوافر فيه مجموعة من الشروط. لذلك سوف ينصب حديثنا في هذا الفصل على أهمية المكان الذي يتم فيه الإرشاد، وكذلك اللقاء الإرشادي الأول وخطوات التحسن والتقدم لدى المسترشد أثناء عملية الإرشاد والمشكلات التي تعترض هذا التقدم وكيفية مواجهة المرشد لمثل تلك الحالات.

### أولاً - المكان:

في ممارسة الإرشاد النفسي توجد الكثير من التفصيلات التي قد تبدو لا لزوم لها،

ولكنها في حقيقة الأمر هامة. في الغالب يمارس المرشد النفسي أو المعالج عمله في العيادة. والعيادة تمثل إطاراً يجمع بين المرشد والمسترشد المحتاج إلى المساعدة، وفي هذا المكان تجري الاختبارات ووسائل القياس المختلفة، والتشخيص، والإرشاد. لذلك فالعيادة أو الغرفة التي يقابل بها المعالج أو المرشد مرضاه، وطريقة ترتيبها هي عوامل يجب وضعها في الاعتبار. ففي العيادة الخاصة تكون للمرشد الحرية في ترتيب وتأثيث غرفة الإرشاد وبالطريقة التي يفضلها.

**. وصف العيادة:**

لابد لنا في البداية الحديث عن وصف عام للعيادة أو الغرفة التي يزاول المرشد أو المعالج النفسي علمه، والشروط المتطلبات اللازمة توفرها في هذا المكان. حيث يرى الكثير من المرشدين النفسيين أن العيادة يجب أن تؤثث كالآتي:

توفير كرسي مريح يستلقي عليه المسترشد. ومع أن كثيراً من المرضى يكونون في البداية متوترين غير قادرين على استخدامه بطريقة مناسبة، إلا أنه مع التقدم في العلاج يأمل المرء أن يصبحوا أكثر قدرة على استخدامه. كما أن جلوس المسترشد على حافة كرسي صلب لا يساعده على أن يبوح بمكنونات نفسه، بل يمكن أن يضعه في مقارنة لا مبرر لها مع المعالج أو المرشد الذي يجلس في كثير من الأحيان على كرسي أكثر راحة.

يجب أن يكون هناك سريراً أو تختاً يستطيع المريض أو المسترشد الاستلقاء عليه، ويجب ألا يكون هذا السرير من نوع آسرة الكشف التي يستخدمها الأطباء بل يجب أن يكون أكثر راحة من ذلك. كما ينبغي أن يزود في نهايته أي في موضع الأقدام بقطعة إضافية من نفس القماش الذي يغطى به والتي يمكن نزعها بسهولة للتنظيف،وهذا يمكن للمسترشد أن يمارس عملية الاسترخاء دون نزع أو خلع حذاءه.

يجب أن يوضع السرير بحيث يستطيع المعالج الجلوس قريباً من موضع رأس المسترشد وخارج مجال رؤيته حتى لا يلجأ المرشد إلى إعادة ترتيب الأثاث في كل مرة يستخدم فيها السرير.

يجب أن يتوفر في العيادة مكتب وكرسي مريح يستطيع المرشد أن يدون ملاحظاته بيسر، وعندما يريد المرشد التحدث مع المسترشد عليه أن يجلس على الكرسي الذي يواجهه.

وفي المستشفى من المحتمل أن لا تكون للمعالج أو للمرشد – خاصة إذا كان مبتدئاً –

حرية اختيار الكيفية التي تؤثث بها الغرفة أو يرتب بها الأثاث. وغالباً ما تكون غرف المستشفيات كئيبة تعكس التصور الرسمي. ولا أعتقد أن التكاليف ستزيد إذا ما زينت الغرفة بطريقة تعطي انطباعاً بالدفء والود، ولكن بشرط أن لا تحتوي الغرفة ما يعبر بقوة عن ذوق المعالج أو يكشف بوضوح عن حياته الشخصية.

وفي الغالب تحتوي معظم غرف المستشفيات أو العيادات الخاصة تليفونات، ومن المهم خلال جلسات الإرشاد النفسي ألا يتلقى المرشد مكالمات تليفونية أو يقوم بها.

## ثانياً ـ المقابلة التمهيدية الأولى:

كيف يبدأ المرشد النفسي عمله الإرشادي ؟ قبل أن يصبح المرشد النفسي متمرساً فربما يتوجس خيفة بمريض جديد حول إليه للعلاج فهل سيكون بمقدوره أن يساعد في شيء ..؟ وهل سيكون بمقدوره أن يفهم ما يتحدث عنه المسترشد ؟ وما الفكرة التي سيكونها المسترشد عنه ؟

هذه المخاوف وأشباهها في الحقيقة ما يبررها إلى حد ما. ومن المتوقع أن يقابل المرشد النفسي نوعيات مختلفة من الناس ابتداءً من عمال المصانع إلى أساتذة الجامعة. ولكل منهم أسلوب في الحياة وطريقة في التعبير ليس من الضروري أن يكون على دراية بها. وكثير من المرضى الذين سيقابلهم سيكبرونه سناً والبعض يكونون أكثر ذكاء، ويحدث أحياناً أن ينتمي المسترشد إلى ثقافة مختلفة تماماً عن ثقافة المسترشد، بحيث تكون المسلمات الاجتماعية الأساسية لهما متباينة لدرجة يصبح التواصل فيها مستحيلاً، إضافة إلى ذلك قد يكون المرشد والمسترشد غريبين نسبياً عن بعضهما، أو قد يكون المرشد قد سمع شيء ما عن حياة المسترشد. ولكن من المهم جداً أن يعرف الطرفان قليلاً جداً عن بعضهما إذا كان للإرشاد أن يكون خبرة قيمة ومساعدة ذات معنى، كما يجب أن يتعلما كيف يحترمان ويقبلان بعضهما بعضاً ويثقاً بعضهما بعضاً، ويشعرا بالأمن والسلامة حول التواصل المفتوح وتقديم المعلومات لبعضهما بعضاً.

ويعلق المرشد النفسي أهمية كبيرة على هذا اللقاء التمهيدي لما له من آثار قد تكون إيجابية أو سلبية بالنسبة للمسترشد. لذلك فإن المرشد يحاول في هذا اللقاء تحقيق ما يلي :

ـ أن يستشير تواصلاً تاماً شريفاً ومفتوحاً حول الاهتمامات التي يجب مناقشتها وحول العوامل والخلفيات المرتبطة بهذه الاهتمامات.

**ـ يعمل بشكل متطور لتحقيق مستويات أعمق من الفهم والاحترام والثقة بين الذات والمسترشد.**

**ـ يزود المسترشد بوجهة النظر القائلة إن شيئاً مفيداً يمكن تحقيقه من جلسات الإرشاد.**

**ـ يحدد المشكلة أو الموضوع الذي جاء يشكو منه المسترشد.**

**ـ يبني التعميم القائل إن الإرشاد عملية يجب أن يعمل فيها كلا الفريقين بقوة لاكتشاف وفهم المسترشد اهتماماته.**

**ـ يحصل على معلومات عن المسترشد ترتبط باهتماماته ومقترحاته لح المشكلة بشكل فعال.**

**أما عن الكيفية التي يتم فيها إحالة المسترشد إلى المرشد فيمكن الحديث عنها في الأساليب التالية:**

**ـ الزيادة الإلقائية: في بعض الأحيان قد يأتي المسترشد إلى العيادة لوحده، وذلك لشعوره بأن هناك مشكلة لديه وهي تضايقه، وتسبب له الألم النفسي، ويريد أن يتخلص من هذا الضيق، لذا نراه يلجأ إلى العيادة النفسية بدون شخص آخر، وبقرار شخصي نابع من ذاته.**

**ـ الزيادة الموجهة من قبل الأسرة: في بعض الحالات قد تشعر الأسرة (الوالدين غالباً) أن لدى ابنهم مشكلة وتحتاج إلى العلاج، ويحدث في حالات أن تلاقي رغبة الأهل قبولاً من الابن، وفي حالات أخرى تواجه رغبة الأهل بالمقاومة الشديدة.**

**ـ الإحالة من المؤسسات التربوية: يحال في العادة إلى العيادة النفسية عملاء من المؤسسة التربوية أو من المدرسة. وهناك تقوم بها المؤسسة عند إرسال الطالب المشكل إلى العيادة من بينها : تزويد العيادة بتقرير واضح عن حالة الطالب، والأعراض التي اعتمدت المؤسسة عليها في تقريرها وجود اضطراب لدى الطالب.**

**أ. الإحالة من مؤسسات العمل: مثال ذلك العامل المشكل.**

**ب ـ الإحالة من سلطة قضائية: مثال ذلك حالات جنوح الأحداث الجرائم.**

**ج ـ الإحالة من قبل المستشفى العام.**

**وعلى المرشد النفسي أن يحيط بالتقرير الخاص بالمسترشد والصادر عن جهة الإحالة قبل موعد المقابلة الأولى، فإن لم يفعل ذلك، فسيجد أن عليه إما أن يقرأ تلك الملاحظات أثناء المقابلة بدلاً من استخدام هذه الفترة الحيوية في التعرف على المسترشد.**

**وعندما يدعى المسترشد للدخول إلى غرفة المرشد، فمن اللطف أن يحييه المرشد يعرف اسمه بالفعل، وتدل أيضاً أنه يعامله كإنسان وليس مجرد حالة. وبعد أن يطلب من المسترشد الجلوس في مقعد وضع في مكان مناسب كما تحدثنا في السابق، يبدأ المرشد بالتعرف على الحالة الراهنة للمسترشد والشكوى الذي جاء من أجلها إلى المرشد، حيث يقوم المسترشد بالحديث وتاريخه الشخصي والعائلي والمرضي، والأكاديمي ...الخ ومهمة المرشد النفسي البحث عن المؤشرات الدالة والتي لها علاقة باضطراب المسترشد الحالي. ويجب التنويه هنا أن المسترشد يجب أن تكون له الحرية في الحديث عما يراه مناسباً له، ويشجعه المرشد بين الحين والآخر على الاستمرار والتوسع في الموضوعات ذات العلاقة، كما يجب أن تكون مدة المقابلة الأولى للمرشد النفسي مع المسترشد هي نفس المدة التي تستغرقها اللقاءات التالية، إلا أن بعض المعالجين يفضلون أن تكون المقابلة الأولى أطول من بقية اللقاءات اللاحقة. وقد تعطي هذه الطريقة للمرشد الفرصة في التعرف على المسترشد بصورة أفضل. وفي هذه الجلسة يطلب من المسترشد أن يأتي إلى نفس الغرفة، وفي نفس الوقت من اليوم الذي تم الاتفاق عليه، مع التوضيح له بسرية المعلومات التي يعبر عنها في هذه الجلسة والجلسات اللاحقة وإخباره بالأساليب الإرشادية المناسبة لحالته...الخ**

*ثالثاً - إقامة العلاقة البناءة:*

**إذا انتهى المرشد النفسي من رؤية المسترشد الجديد الذي يلقاه لأول مرة، وقام بكتابة تاريخه المرضي، ورتب مواعيد اللقاءات التالية. فما الذي سيفعله بعد ذلك ؟ إن مهمته التالية هي أن يجعل المريض يتكلم بحريته ما أمكن في جو يتصف بالهدوء والأمان والثقة والتقبل والاحترام المتبادل ويقول له على سبيل المثال لقد وجهت لك في المرة السابقة عدداً من الأسئلة عن مشاكلك وتجاربك، ومن الآن فصاعداً أريدك أن تأخذ أنت دور المبادرة بدلاً من أن أوجه أنا الأسئلة لك وعلى كل حال فأنت الشخص الوحيد الذي يعرف ما يدور في ذهنك، فما هو الأمر الذي تحس أنك بحاجة للتحدث عنه ؟ فإذا لم يستجب لقول المرشد يمكن طرح السؤال الآخر. بماذا كنت تفكر على سبيل المثال وأنت في طريقك إلى هذا اللقاء ؟**

**أحياناً يرد المرضى الخائفين وذوي السذاجة النفسية بأنهم لم يفكروا في شيء. لكنه من الصعب جداً أن لا يفكر الإنسان في شيء. فهناك دائماً أفكار متناثرة تدور في ذهن المرء، "ربما دار في ذهنك بعض التوقعات عما ستؤول إليه هذه المقابلة ؟".**

فإذا ما أنكر المسترشد تخيل أي شيء أكثر من ذلك.

إن المسترشدين النافرين الراغبين عن الحديث، هم في الغالب من الذين حثهم آخرون بشدة على طلب الإرشاد النفسي أو العلاج، وقد يتضح نفورهم إلا عندما يطلب منهم أن يفعلوا شيئاً آخر غير الإجابة على الأسئلة المباشرة فغالبية المرضى ذوي الذكاء العادي حتى ولو لم تكن لهم معرفة بالعلاج النفسي يفطنون بسرعة إلى الفكرة التي يريدها المعالج وهي أولاً : معرفة ماذا كان يشغل بالهم منذ الزيارة الأخيرة. وثانياً : ما يدور في أذهانهم (هنا – الآن) فإن أخفقوا في استيعاب ذلك، فمن المنطقي أن نفترض أنهم إما أن يكونوا خائفين أو نافرين أو الاثنين معاً.

ولكي يشعر المسترشد بالثقة تجاه المرشد، يجب أن يثير المرشد في نفس المسترشد التواصل المفتوح وحثه على المشاركة بجميع المعلومات المتعلقة باهتمامه ومشكلته بشكل تام، وأن يشعر المسترشد بأنه مقبول ومحترم في نظر المرشد، وأن يوفر له جو من الأمان والثقة والاهتمام يساعده على التعبير عن مشكلاته الحقيقية التي يعاني منها دون خوف أو خجل، بعد أن يأخذ عهداً من المرشد أن المعلومات التي يدلي بها أثناء الجلسة الإرشادية يجب أن تكون محاطة بالسرية التامة. لا يطلع عليها أحد مهما كان.

## رابعاً . المشكلات التي تعترض العملية الإرشادية:

**إن النقطة الأولى والمهمة هنا** ، هي أن العملاء يدخلون في العلاقة الإرشادية على مستويات مختلفة من الجاهزية للإرشاد، في ظل أفضل الشروط، ويأمل المرشد أن يدخل المسترشد العلاقة بشكل تام، وأن يثق به بشكل غير مشروط وهو متفهم تماماً للمشكلات التي سيعمل عليها ومستعد تماماً لأن يتحدث غالباً وبشكل مفتوح عن نفسه وعن العوامل التي ترتبط بالمشكلات، ومستعداً لأن يعمل لتحقيق فهم أعظم لنفسه ويستعمل هذا الفهم كأساس لاتخاذ القرارات بفعالية.

من النادر وجود مسترشدين من هذا النوع، لأن من المرجح أن لا يكون لعميل متأكداً ما إذا كان يستطيع أن يثق بالمرشد ويتساءل إذا كان المرشد يمتلك القدرة على فهمه ومساعدته وبما أنهم غير متأكدين بهذا الشكل فإن العديد من العملاء أو المسترشدين يختبرون مرشديهم فإذا نجح المرشد في الاختبار يستمر الإرشاد، وإذا لم ينجح فإن فك العلاقة بينهم وإنهاء

الإرشاد هما النتيجة. إن واحداً من أكثر الاختيارات تكراراً هو عرض مشكلة ليست هي المشكلة الجوهرية التي يعاني منها المسترشد، فإذا بدا المرشد بأنه يفهمها وبدا شخصاً موثوقاً وأميناً للحديث معه، فإنه يكون قد نجح في الاختبار وبالتالي فإن مشكلة أكثر أهمية وأكر عمقاً سوف تطرح أمامه للمناقشة.

والنقطة الثانية ذات الأهمية في تعثر العملية الإرشادية هي أنه في الغالب يدخل المسترشد إلى العملية الإرشادية ومعه توجه اتكالي، أنه يعرض مشكلته ويترك للمرشد بعدئذ أن يقوم بالعمل اللازم لحلها، وبالتالي يصبح المسترشد متلقياً سلبياً لجهود المرشد ومساعدته على هذا التوجه يلقي المسترشد بالمسؤولية على المرشد للقيام بالعمل، وفي الوقت نفسه يبعدها عن نفسه. ويعد هذا الإدراك الأولي للدخول في العملية الإرشادية نظرة غير دقيقة إذ تعمل وتحد من نجاحها.

والنقطة الثالثة التي تواجه المرشد النفسي هي أن بعض المسترشدين بدلاً من أن يكونوا منفتحين أو متقبلين للإرشاد يدخل إلى العملية الإرشادية من موقع دفاعي، وإذا اتصفوا بهذه الخاصية فإنهم يتحاشون التفكير والحديث عن الأشياء المؤلمة وغير المريحة ومشاركة المعلومات مع المرشد. ودور المرشد في هذه الحالة هو مساعدة المسترشدين الدخول إلى العملية الإرشادية دون خوف أو دفاعية حول الأشياء التي تقلقهم.

والنقطة الرابعة من المشكلات التي تتحدى المرشد النفسي هي أن بعض المسترشدين لديهم إحساس بالارتباك والضعف حول فكرة الذهاب إلى المرشد النفسي لتلقي المساعدة لذلك فهم يقاومون كل عمل يقوم به المرشد لمساعدتهم.

النقطة الخامسة والأخيرة هي أن لدى بعض المسترشدين سلوك عدواني صريح تجاه المرشد، حيث يخبرون المرشد بأنهم أجبروا على الإرشاد، وأنهم غير سعيدين بذلك، أما المسترشدين الآخرين فيعبرون عن عدائهم بطرائق أكثر براعة، وذلك بعدم التواصل أو الهروب من المناقشة وإبعادها عن الذات أو بطرح مسألة آمنة لا ترتبط بالمشكلة التي يجب مناقشتها.

*خامساً ـ إحراز التقدم:*

وبعد معالجة المرشد لهذه الإشكاليات التي تحدث في الموقف الإرشادي بطريقة بناءة، فإن هناك نتائج إيجابية قد تحدث لدى المسترشد في سلوكه وأفكاره وخبراته. ويمكن رصد التغييرات الإيجابية الحاصلة لدى المسترشد جراء الإرشاد الفعال والعلاقة البناءة والشروط

المناسبة للقاء الإرشادي في الآتي:

- لا يشارك المسترشد أو المسترشد بأية معلومات مهمة عن نفسه، ولا يظهر أية مشاركة في عملية البحث عن سلوكه المضطرب.
- يشارك المسترشد ببعض الخبرات الشخصية كاستجابته عن استفسارات المرشد، ولكنه يمتنع عن مشاركته المعلومات الأكثر أهمية.
- يظهر المسترشد ميلاً لتقديم المعلومات بأسلوب طوعي، ولكنه يبدو بأنه يقدمها بأسلوب ميكانيكي بدلاً من تقديمها وكأنها نابعة من ذاته.
- يقدم المعلومات بتلقائية أكبر، حيث يتم منع أو مراقبة معلومات قليلة جداً، وتتم مشاركة المعلومات الأكثر عمقاً وأهمية حتى وإن كانت مؤلمة في طبيعتها.

تزول الأنماط الدفاعية التي تتصف بها المستويات السابقة، ويتم التعامل مع المعلومات التي تعطى دون تحريف، ويشترك المسترشد بشكل فعال في العمل لفهم ما هو موجود من معلومات، وفهم أهمية ومعنى هذه المعلومات أيضاً.

## الفحص والتشخيص النفسي:

يُعدُّ التشخيص Diagnosis النفسي حجر الزاوية ولب العملية الإرشادية وصميمها ، فهو يقوم على نتائج جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى درجة كافية من الفهم المتكامل عن الحالة النفسية التي يعانيها المسترشد (الطفل)، والذي جاء إلى المرشد النفسي بصحبة والديه، أو لاحظ المعلم وجود مشكلة ما لدى طفل أرسله إلى المرشد النفسي لتقديم الخدمة النفسية لمناسبة له .

### أولاً. الفحص النفسي للفرد:

قد يسمع المرشد النفسي الذي أحيل إليه شخص ما بعض الشكاوي والمشاعر التي يعبر عنها (لا أحد يحبني، لا أحد في البيت يفهمني، لا أحد في القطعة العسكرية يريد أن يصاحبني، إنني أكره العمل في هذا المكان، ... إلخ).

هذه العبارات لا تصف المشكلة التي يعاني منها الشخص وصفاً شاملاً، وهي تتسم إلى حد ما بأنها مبهمة، ومن هنا يبدأ دور المرشد النفسي في محاولاته لتحديد المشكلة بدقة من خلال استخدامه لعدد من مهارات الإرشاد النفسي وأدواته، والتعامل مع مصادر مختلفة من

**المعلومات حول مشكلة الشخص المضطرب ، للوصول إلى تحديد صورة أقرب ما تكون إلى الواقع لمشكلة التي يعانيها.**

## تعريف الفحص النفسي:

**مجموعة الإجراءات التي تمكّن المعالج أو المرشد من أن يلحظ الحالة العاطفية والوظائف العقلية والحركية لدى الطفل، وأن يسجل نتيجة ملاحظاته بطريقة علمية ليجعل منها الأساس في التشخيص.**

## الجوانب التي يشملها الفحص النفسي:

**إن الجوانب التي يتناولها الفحص النفسي بالدراسة والتقصي لدى الفرد الذي يعاني من مشكلة ما كثيرة ومتنوعة ، فقد تتم عن طريق دراسة الفرد دراسة متعمقة (دراسة حالة )،أو الاتصال بأسرته وبزملائه في العمل وخارجه .**

**وبين أهم جوانب الفحص النفسي ما يأتي:**

1. **المظهر العام :من حيث اللباس ، وتعابير الوجه ،وأوضاعه في الوقوف والجلوس، والحركات التي يقوم بها في الغالب.**
2. **موقفه من اضطرابه ومشكلته،واتجاهاته التي تغلب في سلوك.**
3. **السلوك الحركي : مثل حركات غير مألوفة أو فرط في الحركة أو ضعف فيها، وعادة قضم الأظافر.**
4. **الكلام : سرعة الكلام أو البطء فيه ، والكلام الكثير بلا هدف أو معنى(الثرثرة )، ووجود صعوبة في لفظ بعض الحروف، طبقة صوته.**
5. **الحالة الانفعالية : مثل الغضب والخوف والانقباض ،والحساسية الانفعالية المتطرفة من حيث الزيادة أو الضعف .**
6. **القدرات العقلية : مثل سلامة الإدراك ودقته ، أو فرط التذكر أو ضعفه ، والقدرة على الانتباه ،والقدرة اللغوية والحسابية .**
7. **بنية الجسم :سلامة الجسم من الناحية العضوية والوظيفية ، ويفضل أن يحصل المرشد النفسي على تلك المعلومات الصحية عن الطفل من خلال الفحص الطبي الذي يقوم به الطبيب .**

**مشكلة الفرد النفسية:**

**والمشكلة النفسية أو السلوكية لدى بعض الأشخاص تتجلى في صعوبات حول علاقته بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحو ذاته، وفي الإمكان أن توصف المشكلات النفسية للطفل بوجود مشاعر القلق والتوتر أو الخوف الشديد من أماكن أو أشخاص محددين، أو عدم رضائه عن سلوكه الخاص أو سلوك غيره من المحيطين به.**

**وفي بعض الأحيان تحدث المشكلة عندما يكون الشخص في موقف لا يشتكي منه، ولكن الآخرين المحيطين به قد يلاحظون تغيراً ملحوظاً في سلوكه وانفعالاته بصورة غير مألوفة في العادة.**

**وحتى يستطيع المرشد النفسي تحديد مشكلة الطفل لا بد من توفر جملة من الخصائص والدلالات حتى يمكننا أن نسميها مشكلة تستحق البحث والتوجيه والإرشاد، وهي:**

**1 ـ معاناة الطفل التوتر والمخاوف الدائمة التي لا يمكنه التخلص منها بسهولة اعتماداً على قدراته الذاتية أو من خلال مساعدة الآخرين أحياناً.**

**2 ـ أن يظهر الفرد عيباً سلوكياً أو انفعالياً، أو ينخرط بشكل مبالغ فيه في سلوك يعطل أداءه في التعامل مع الآخرين، كالسلوك العدواني أو النشاط الزائد على سبيل المثال.**

**3 ـ أن ينغمس الفرد في أنشطة يعارضها المحيطون به سواء في العمل أو في المنزل، و من المحتمل أن تؤدي إلى نتائج سلبية تضر به وبغيره.**

**4 ـ أن يظهر الفرد انحرافات أو اضطرابات سلوكية ينتج عنها مواجهة المجتمع (الأسرة ،العاملين معه) لأشكال السلوك تلك ، إما بالعقاب البدني وإما الرمزي أو بالتوجيه والإرشاد للتخلص من المشكلة التي يعانيها الفرد.**

**هذا وتتم معرفة مشكلة الفرد وتحديدها بدقة ومعرفة الأعراض والظواهر السلوكية أو العقلية غير السوية والسائدة في اضطرابه من خلال المقابلة التي يجريها المرشد النفسي الفرد وللوالدين معاً أو الوالدين أولاً ثم الفرد وحده، وكذلك مقابلة كل من له علاقة بالفرد أيضاً كالمدرب أو الأصدقاء ... إلخ.**

**ومن المعروف أن كثيراً من المعلومات التي يرغب المرشد النفسي في الحصول عليها غير متوافرة لدى الفرد، وذلك لا بد من اللجوء إلى الوالدين ومقابلتهم لمعرفة التاريخ التطوري لحالة الفرد من جميع الجوانب.**

### 1 . مقابلة الوالدين:

**هناك مجموعة من المعلومات لا بد للمرشد النفسي من الحصول عليها عن طريق الوالدين، وأهم هذه المعلومات:**

**أ . الشكوى: يطلب المرشد من الوالدين أو من أحدهما الحديث عن شكوى أو مشكلته بكلماتهم التي تختلف غالباً عن شكوى الطفل والأعراض النفسية التي تبدو على سلوكه.**

**ب . تاريخ المشكلة الحاضرة: إذ يعرض الوالدان رؤيتهما للمشكلة وخلالها يستوضح المرشد طبيعة مشكلة الفرد من وجهة نظر الوالدين،وبدايتها، وشكلها، والمسافات التي أخذتها حتى أصبحت بهذا الشكل من القوة.**

**ج . التاريخ المرضي السابق: هل حدثت حالة مشابهة له في الماضي؟ ومتى كانت؟ وما العلاج الذي أخذه والاستجابة له؟ وهل هو اضطراب نفسي أو عقلي؟ ومتى حدث ذلك؟**

**د . التاريخ العائلي: يسأل المرشد الوالدين هنا عن مستواهما التعليمي، والمهنة وطبيعة الشخصية والحالة الانفعالية وعلاقتهما بالفرد، ووجود اضطراب نفسي مشابه في أحد أفراد الأسرة أو أحد أقارب الأسرة من الدرجة الأولى أو الثانية، والتاريخ الزواجي للوالدين الذي يشمل على الاختيار والقبول لدى كل من الزوجين، وبداية الزواج، والمعاملة بينهما، والعداء والانفصال والمشاجرات، وطاقة الحب ورعاية الأطفال وعلاقة الأسرة بالروضة.**

**هـ . التاريخ التطوري ويشمل:**

**ـ الحمل: الظروف المحيطة بالحمل والدافع لقبوله، العلاقة الزوجية أثناء الحمل، صحة الأم النفسية والجسدية أثناء الحمل.**

**ـ الولادة : مدة الحمل، وطبيعة الولادة، والرضا عن جنس المولود، وسلوكه في الأيام الأولى للولادة ووزنه وصحته.**

**ـ الرضاعة: هل كانت من الثدي وما مدتها؟**

**ـ النمو الحركي: كم كان سنه بالشهور عند انتصاب الرقبة والجلوس منفرداً، والوقوف والمشي منفرداً...؟**

**ـ نمو الكلام: متى نطق أول كلمة، وماذا عن لغته الحالية؟**

**ـ التحكم في المخارج: ما سن التحكم في المثانة والتبرز؟، وماذا كانت طريقة التدريب؟، وكيف كان يستجيب أو يقاوم؟**

- النوم : العادات السابقة والحالية للنوم، هل نومه عميق أو قلق؟، وهل يخاف الظلام أو النوم وحده؟ وهل تصيبه فزعات ليلية أو كوابيس؟
- الجانب النفسي : انفعالاته، ومخاوفه، وعصبيته، والهدوء والاتزان الانفعالي، والشعور بالوحدة، والتعلق بالآخرين.

### 2. مقابلة الشخص المضطرب:

يستطيع المرشد أن يحصل على المعلومات الآتية من مقابلة الشخص المضطرب:

أ - موقفه تجاه المشكلات التي يعاني منها.

ب - موقفه تجاه أعضاء أسرته والجيران، وأصدقائه ، وموقفه من المدرب، ومشاعره نحو مكان العمل ورفاقه.

ج - اهتماماته ونشاطاته.

د - الأعراض المرضية: المخاوف المرضية، والنشاط الزائد، السلوك العدواني، والتوحد أو الانطواء على الذات، والتعلق الزائد بشخص ما .

## ثانياً - التشخيص النفسي:

يستخلص المرشد النفسي من خلال الفحص النفسي للطفل ،لتحديد ما إذا كان يعاني مشكلة ما أم لا تشخيصاً مبدئياً حول دلالات مرضية بادية على سلوك الطفل ،عليه أن يصنفها ويرتبها ضمن فئات مرضية متعارف عليها، والتعرف على الأعراض المرضية المتداخلة مع اضطرابات أخرى، ومن خلال تصنيف الأعراض هذا يكون التشخيص الفارقي (أو التمييزي) (Differential diagnosis) ، إذ توضع الاحتمالات التشخيصية بحسب أولوية ترجيحها، ثم يرجح أحد هذه الافتراضات التشخيصية إكلينيكياً أو بناء على الفحص النفسي، وبعد ذلك يضع المرشد النفسي الصياغة التشخيصية لحالة الطفل النفسية.

### تعريف التشخيص:

قدم عدد من المفكرين والباحثين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي تعريفات مختلفة للتشخيص النفسي وماهيته، فقد أشار بعضهم إليه على أنه عملية تقييم علمي شامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن: المعلومات التي يتم الحصول عليها من المسترشد والأفراد الآخرين الذين لهم علاقة به، والأعراض البادية عليه بنوعيها الكمي والكيفي، بهدف تحديد الأسباب

**المباشرة وغير المباشرة التي تكمن وراء اضطراب المسترشد ، وشكل الاضطراب ودرجة خطورته، دون الاكتفاء بوصف الأعراض المرضية السطحية وحدها ،من أجل الوصول إلى قرار أو تكوين افتراض ملائم حول طبيعة الاضطراب أو المشكلة التي يعاني منها الطفل أو الوالدان أو المعلمون في المدرسة.**

**وينظر إلى التشخيص على أنه مجموعة الإجراءات المستخدمة في تحديد الاضطراب أو المشكلة التي يعاني منها المسترشد، إذ تشمل العملية تحديداً وتقييماً شاملاً يتضمن تحديد الأسباب والأعراض وتطورها مع الزمن، و تحديداً أيضاً لنمط شخصية المسترشد مع الأخذ بالاعتبار الخصائص التي تميز كل شخص عن آخر .**

**بينما يعرِّفه الرفاعي : بأنه "الفهم المتكامل الذي تكون عند المرشد حول المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد عن طريق المعلومات المختلفة (المقابلة، والملاحظة،ودراسة الحالة، والاختبارات النفسية، والفحوصات الطبية) ،و ينقل المرشد هذا الفهم في العادة إلى لغة تقرير متكامل حول الحالة التي يعاني منها المسترشد يعتمده المرشد أساساً في رسم خطة للإرشاد أو العلاج"** (الرفاعي:1982، 67).

**وعندما يحدد المرشد اضطراب الفرد( المسترشد) في فئة تشخيصية معينة ، عليه أن يُصب اهتمامه على "الأعراض"( Symptoms ) التي هي مجموعة الإشارات أو الشكاوي التي ينبىء أو يعبر المسترشد عنها أو من له علاقة به بوجودها لديه في حديثه عما يشكو منه، كأن يقول الطفل على سبيل المثال :لدي صداع مستمر وشديد ، أو أخاف من الخروج إلى باحة المدرسة للعب مع الأطفال؛ وتسمى الأعراض التي يلاحظها المرشد النفسي أو ما يصل إليه من دلالات عن اضطراب الطفل عن طريق وسائل القياس النفسي المختلفة دون أن يظهرها الطفل بشكل مباشر العلامات Sigens و يقوم بعد ذلك نتيجة لتلازمها( الأعراض ) في الظهور معاً ووضعها في فئة تشخيصية معينة تسمى غالباً "الزملة"أو "متلازمة " Syndromes.**

**ويبدو من التعاريف المقدمة حول عملية التشخيص في العلاج أو الإرشاد النفسي أنها تضم في الغالب:**

**1 ـ تحديد نوع الاضطراب: سواء أكان سلوكياً أم عقلياً أو معرفياً أو انفعالياً بالاعتماد على شكل من أشكال التشخيص المختلفة (التصنيفي، والتفريقي، و الإكلينيكي).**

2 ـ الأعراض والعلامات الدالة عليه: سواء أكانت الأعراض الظاهرة من الشكوى المقدمة من المسترشد أو الآخرين، أم من خلال العلاقات التي يكتشفها المرشد في سلوك المسترشد.

3. العوامل التي ساعدت على ظهور الاضطراب في الماضي والحاضر.

4 ـ سير الاضطراب وتطوره من الماضي وإلى الآن.

5 ـ التنبؤ بوضع الاضطراب في المستقبل: هل هو قابل للشفاء؟، أو أنه سوف يتحول إلى اضطراب آخر أشد خطورة؟.

6 ـ وضع خطة متيسّرة للعلاج أو الإرشاد.

## أهداف التشخيص:

يهدف التشخيص إلى معرفة العوامل المسببة لاضطراب الطفل، وفي ظل الظروف الحالية لعلم النفس يعد من المستحيل تحقيق هذه الغاية، ومع ذلك ينبغي أن يظل الهدف كما هو، وحينما لا يكون التشخيص السببي ممكناً، يكون التشخيص الفارق هو البديل الممكن ، وهو عملية مبنية على إدراك الفروق بين حالتين أو أكثر من حالات الاضطراب المتشابهة بواسطة المقارنة بين الأعراض أو العلامات المميزة.

يسعى التشخيص النفسي عامة إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

1 ـ إثبات وجود اضطراب نفسي أو مشكلة ما لدى الطفل، وذلك من خلال قيام المرشد النفسي بجمع المعلومات الكافية من مصادر مختلفة عن الطفل، تساعده على رسم صورة سريرية حول طبيعة الاضطراب، وتفسيره وأسبابه.

2 ـ إثبات طبيعة العوامل النسبية المرضية وعلاقتها.

3 ـ تحديد الاضطراب في مختلف المستويات التنظيمية للشخصية والسلوك.

4 ـ تقدير حدة الاضطراب،والتمييز فيما إذا كان اضطراباً وظيفياً أو عضوياً مثل اضطراب الكلام أو التبول اللاإرادي.

5. الحصول على أساس لتحديد نوع العلاج المستخدم للاضطراب الذي تم تحديده لدى الطفل والذي تم من خلال معرفة الأسباب ونوع الاضطراب وشدته.

6. الاختيار السليم لطريقة إرشادية تناسب حالة الطفل أو يمد المرشد ـ على الأقل ـ ببعض القرائن (Cues) أو الهاديات لإجراء العلاج أو الإرشاد.

7 . تشخيص المصادر أو الوسائل البيئية.

8 . الاختيار السليم لطريقة إرشادية تناسب حالة الطفل .

9. تقديم أساس علمي لتصنيف المادة وتحليلها إحصائياً.

10. التنبؤ بسير الاضطراب وبتقدمه وبالنتائج المحتملة له في المستقبل.

هذا ويمكن إجمال أهداف عملية التشخيص النفسي في هدفين رئيسيين هما:

**أ . هدف علمي معرفي:**

إن الحصول على كم وافر من المعلومات والبيانات لا يمكن أن يعتبر هدفاً لعملية التشخيص النفسي بحد ذاته، ولكن الشيء الذي يبحث عنه المرشد النفسي هو المعنى والدلالة التي تنطوي عليها البيانات والمعلومات التي يجمعها عن المسترشد .إلاّ أن غزارة البيانات قد تكون مفيدة في عملية الكشف عن الجوانب المتنوعة للمشكلة التي يعاني منها المسترشد.

لذلك، فإن العملية الإرشادية تبدأ من الكثرة كنوع من الضمان لتغطية كافة جوانب الشخصية المطلوب تغطيتها، ثم يبدأ المرشد النفسي بغربلتها، واستبعاد المعلومات التي لا علاقة لها بالمشكلة، وبعد ذلك ينتهي عمل المرشد باستنباط الدلالة والمعنى للحالة التي يعاني منها المسترشد.

فالتشخيص النفسي لا يهدف إلى تكديس التشخيصات الجزئية، بل هو فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية في بناء هو الوحدة الكلية للعوامل المسببة للمشكلة أو السلوك المشكل، وبعبارة أخرى فإن تفسير السلوكيات الجزئية للإنسان لا يعطي صورة متكاملة عن شخصيته، وإنما الوصول إلى الدلالة الكلية التي تشمل كل السلوكيات الجزئية، ورسم الصورة الإكلينيكية النهائية للشخصية، وهذا هو الهدف الذي يسعى لتحقيقه المرشد أو المعالج النفسي.

**ب . هدف عملي:**

ويعني هذا الهدف العمل على وضع إستراتيجية عامة تتضمن خططاً جزئية قابلة للتنفيذ الفعلي مع الحالة التي يتعامل معها المرشد النفسي.وقد يعتقد أن طرح الإستراتيجية العامة هو خطوة تالية على تقديم الملخص التشخيصي ، إلاّ أن التوصيات أو الأسلوب العلاجي المقترح وخطوات التنفيذ الفعلي يجب أن ينص عليها في الملخص التشخيصي بوضوح إذا كان للعملية التشخيصية أن تكون عملية مفيدة ومثمرة ( سعيد ، بدون ،18-15 ).

وكلما استطاع المرشد النفسي تحقيق الهدف الأول بأكبر قدر من الدقة والثراء ،كانت الخطة التي يرسمها أكثر قابلية للتنفيذ مع المسترشد، وكانت فرص نجاحها وفاعليتها أكبر. وتتضمن الخطة التي يضعها المرشد النفسي اقتراح تغيرات تتراوح بين التعديلات البسيطة في بيئة العميل أو توجيه بعض النصائح لأفراد أسرته أو التوجيه بضرورة إلحاق المسترشد إلى وحدة صحية أو مستشفى نفسي إذا كانت حالته النفسية تتطلب تدخلاً طبياً ونفسياً مثل الفصام أو الاضطراب الوجداني الدوري.

ويرى أصحاب التوجيه التحليلي في الإرشاد النفسي أن هدف التشخيص من الناحية العلمية: ـ معرفي وثم عام، فهو ليس تكديس التشخيصات الجزئية أو جمعها، بل فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية في بناء هذه الوحدة الكلية للعوامل المسؤولة عن الاضطراب. وهو من الناحية العملية: تقديم فرص للعمل، وإرشاد، ونصائح ... إلخ، بمعنى أكثر دقة هو: الإمساك بالدلالة الخاصة لاضطراب الطفل في موقف ما.

## عناصر عملية التشخيص:

للتشخيص ثلاثة عناصر رئيسية هي التالية:

### 1. القدرات العامة والخاصة:

وهي تشمل الذكاء العام وقدرات الفرد الخاصة كالقدرة المكانية والقدرة الحسابية والقدرة الموسيقية والقدرة اللغوية. كما يجب على المرشد أو المعالج النفسي أن يغطي جوانب تتعلق باهتمامات الفرد وميوله وإمكاناته واستعداداته واتجاهاته النفسية .

### 2. الخصائص الشخصية:

أي كل ما يميز شخصية المسترشد وكل ما يكشف عن جوانب القوة أو الضعف فيها سواء من الناحية الجسمية أو النفسية، ومن هذه الخصائص على سبيل المثال: قدراته الجسمية وحالته الصحية وتاريخه الطبي وسماته الشخصية كالانطوائية أو الانبساطية .

### 3. الاضطرابات النفسية:

يكون الدافع لدى المسترشد في بعض الأحيان اللجوء إلى المرشد النفسي للبوح له عن مشكلة نفسية معينة، سواء أكانت شديدة أو متوسطة أو بسيطة، وتتمثل في مجموعة من الأعراض التي تعوق توافق الفرد على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو الإنتاجي أو

**المستقبلي. وفي مثل هذه الحالات يكون من الضروري أن يقوم المرشد أو المعالج النفسي في البحث عن حقيقة هذه الأعراض أو الشكاوى التي يصرح بها المسترشد عن طريق الفحص والتشخيص الدقيق، وإيجاد علاقات واضحة ودقيقة بين هذه الشكاوى وبين ما هو موجود بالفعل لدى المسترشد، وذلك بالبحث عن الأسباب الحقيقية وراء هذه الأعراض .**

## أشكال التشخيص:

**هناك مثل قديم يقول الدليل على حلاوة الحلوى يكمن في تذوقها، وإذا صدق هذا المثل فإن البرهان الأساسي ـ إذن، فلعلم النفس المرضي يجب أن يكمن في العلاج الناجح للسلوك المضطرب أو غير السوي، وقبل التمكن بصورة معقولة من أن يطلب منا البحث عن السبب في اضطراب ما يعاني منه الطفل يجب أن نكون قد عزلنا الاضطراب الذي هو محل الدراسة، وأن نكون قادرين على معرفته وإدراكه، وتمييزه من الزملات (Syndiones) للفرد، بغض النظر عن المعايير التشخيصية للاضطرابات النفسية.**

**أشرنا سابقاً إلى أنواع متعددة من التشخيص من الناحية التاريحخية كالتشخيص الذي وضعه أبيقراط ، وفيليب بينيل وفرويد وغيرهم من العلماء، فإن التشخيص النفسي هنا يشير إلى تنسيق وصفي للمشكلات  يشبه تصنيف الأطباء العقليين إلى عصاب وذهان واضطرابات خلقية، وغالباً ما يطلق على هذه العملية اسم التشخيص الفارقي، حيث تستهدف هذه العملية تمييز مرض معين عن بقية الأمراض.**

**أما التصنيفات التشخيصية غير المرضية في الإرشاد، فهناك محاولات متعددة منها: تصنيفات اجتماعية ذات خمس فئات هي :**

**1ـ الشخصية ،2ـ التعليم ، 3ـ المهنة ،4ـ الوضع الاقتصادي، 5ـ المشكلات الصحية .**

**كما أن هناك محاولات تنظر بصورة أكثر عمقاً إلى مصدر المشكلة أو سببها أكثر من النظر إلى نوع المشكلة . ومن أمثلة ذلك التصنيف الذاتي الذي يشير إلى : أ ـ عدم وجود مشكلة ، ب ـ نقص في المعلومات ، ج ـ الاعتماد على الغير ، د ـ صراع داخلي .**

**وبصورة عامة فقد تحدث العلماء عن عدة أشكال للتشخيص أهمها مايلي :**

### 1 ـ التشخيص التصنيفي:

**التصنيف هو عملية التقليل من تعقد الظواهر بترتيبها في فئات طبقاً لبعض المعايير**

الموضوعة لهدف واحد أو أكثر.فالأشياء المختلفة المصنفة والقابلة للتمييز حين تكون متساوية تجمع في فئات، كما ينظر إليها من حيث انتماؤها إلى تلك الفئات على الأصح ، لا من حيث تفردها بذاتها.

من هنا، يكون التشخيص التصنيفي في مجال الاضطرابات النفسية عبارة عن: معرفة اضطراب ما أو أعراض مرضية في ضوء معيار تم تحديده مسبقاً، فعلى سبيل المثال إذا اجتمعت الأعراض الآتية لدى طفل ما كالعصبية الشديدة، والنسيان الدائم والمستمر، والحيرة، والشك، والخوف من المجهول، فإن المرشد النفسي ينظر إلى زملة الأعراض المجتمعة معاً ويطلق عليها اسم اضطراب القلق، بناء على المعايير الخاصة بالقلق. بمعنى آخر مقارنة الأعراض التي يشكو منها الطفل بنموذج مرضي معين، فإذا تطابقت تلك الأعراض مع ذلك الاضطراب المحدد مسبقاً، فإن المرشد في هذه الحالة يشخص اضطراب الطفل في ضوء ذلك المعيار.

وهذا النظام التصنيفي في التشخيص قديم وحديث في الوقت نفسه، فقد استخدمه عدد من العلماء والباحثين؛ إذ قام "فرانسوا بواسيبه سوفاخ " Saufage F.Bعام (1706-1767) بتجميع الأمراض إلى أصناف وطبقات وأجناس بالطريقة نفسها التي كان العلماء الطبيعيون يصنفون بها النباتات والحيوانات.

أما فيليب بينيل P،Pinel (1745-1826)الذي يعد أول من قسم الأمراض النفسية إلى اضطرابات عُصابية واضطرابات ذهانية، حيث حدد أربعة أنواع للاضطرابات النفسية والعقلية هي التالية:

- الهوس Mania ويتميز بأحوال مصحوبة باهتياج حاد أو غضب شديد.
- السوداوية Melanchalia وتتكون من اضطرابات اكتئابية وتوهمات متصلة بموضوعات محددة.
- الخبل Dementia ويتميز بافتقار الأفكار إلى التماسك.
- الحماقة idiotism ويتضمن كلاً من التخلف العقلي والخبل العضوي والتدهور الناتج عن الشيخوخة.

ويعد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية Diagnositicand statistical Manual of Mental Disorders (D.S.M-) والخاص برابطة الطب النفسي الأمريكية

**أساساً للأدلة التشخيصية الرسمية المستخدمة في عدد من الدول العالمية مثل كندا والهند وأمريكا اللاتينية إلى جانب الولايات المتحدة الأمريكية، وقد خضع هذا الدليل لتعديلات أساسية منذ عام ( 1952) حتى التعديل الرابع لعام ( 1994) (D.S.M-iv) ، وقامت منظمة الصحة العالمية بإعداد تصنيف للاضطرابات العقلية والسلوكية عام ( 1991) تتضمن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الناس كباراً وصغاراً. ونشير فيمايلي إلى بعض من هذه التشخيصات التي قامت على أساس التصنيف، وأهمها مايلي:**

**أ . تصنيف ويليامسون ودارلي:**

**حدد الباحثان الفئات التشخيصية التالية على أساس أنها تشتمل على كل المشكلات التي يتعامل معها المرشد وهي :**

**1. مشكلات مهنية .**

**2. مشكلات تعليمية .**

**3. مشكلات مالية .**

**4. مشكلات أسرية .**

**ب . تصنيف بوردون :**

**استطاع بوردون أن يضع مجموعة من المفاهيم التشخيصية مع الأسباب التي أدت إلى وجود المشكلة، وكيفية مواجهتها من قبل المرشد النفسي، وأهمها مايلي:**

**. الاعتمادية : وتكمن المشكلة هنا أن المسترشد لم يتعلم تحمل المسؤولية في حل مشكلاته الشخصية، ودور المرشد هنا ينحصر في مساعدة المسترشد على كسب استبصاراً جيداً لمشاعره وذاته حول كيفية التعامل مع مشكلاته اليومية والحصول على خبرات تجعله أكثر استقلالية .**

**. الصراع الذات :**

**. نقص المعلومات: ويعني ذلك إن خبرات الماضية للمسترشد لم تزوده بالمعرفة الضرورية للتعامل مع الموقف. ويجب على المرشد هنا أن يعطي المسترشد المعرفة اللازمة للتعامل مع المواقف المختلفة.**

## 2. التشخيص الدينامي:

**يقوم هذا النوع من التشخيص على أساس أن ثمة تفاعلات بين العوامل النفسية والعوامل**

الاجتماعية، ومن ثم يصاهر هذا النوع من التشخيص بين الجانب النفسي والجانب الاجتماعي والغوص داخل المسترشد نفسه وداخل مواقفه الاجتماعية. وهذا النوع من التشخيص يهدف إلى تحديد ماهية المشكلة والعوامل النفسية والاجتماعية التي سببت في وجودها، مع تحديد الإمكانيات والموارد التي قد تساهم في حل المشكلة.

ويقوم أساس التشخيص الدينامي على أساس:

ـ الترتيب والتنسيق بين المعلومات والحقائق التي توصل إليها المرشد النفسي أثاء دراسته للمشكلة.

ـ ربط المعلومات ربطاً قائماً على المنطق ، بحيث يبين لنا العلاقة القائمة بين المعلومات ومدى تفاعلها والمعنى والدلالة الذي ينتج عن ارتباطها .

ـ تحديد الأهداف الفرعية للتشخيص .

ـ تحديد أنسب الأساليب والطرق العلاجية .

ـ وضع أفضل خطة علاجية للمشكلة .

وهذا النوع من التشخيص يركز على تفاعل العوامل، وهو يسود في حالات الانحراف وعدم التوافق المدرسي.

### 3. التشخيص الفارقي: Defferential Diagnoses

هو أحد أساليب تشخيص الاضطرابات النفسية والعضوية، ويقوم على التفرقة المنهجية بين أعراض مرضين أو أكثر لتقدير أي منهما هو الذي يعاني منه المسترشد، هل هو قلق الانفصال أو الخوف من البيئة أو الرفاق، وذلك للوصول إلى زملة الأعراض التي تميز أحد الأمراض عن الأخرى.

ومن أهم دواعي الاهتمام بالتشخيص الفارقي: حالات الأمراض النفسية المنشأ ،والأمراض العضوية المنشأ، وحالات الاضطرابات النفسية والاضطرابات الجسمية، وحالات الأمراض الجسمية التي يصاحبها اضطرابات نفسية، والأمراض النفسية الجسمية؛ فعلى سبيل المثال: إن اضطراب التبول اللاإرادي لدى الأطفال تؤدي إليه عوامل كثيرة، فقد يكون سببه يعود إلى اضطرابات"انتانية" في الجهاز البولي أو مرض السكر أو.. وقد يكون سببه ضغوط نفسية وتوافق غير سليم في البيئة التي يعيش فيها كالحماية الزائدة أو الإهمال والنبذ الشديد من قبل الوالدين، وهذا أمر له أهميته البالغة، لأنه في ضوء هذا التمييز والتفريق بين أعراض هذا

الاضطراب وأعراض اضطراب آخر مشابه له تتحدد طبيعة الاضطراب بدقة، وتتحدد أيضاً طريقة إجراءات التدخل الإرشادي أو العلاجي.

لذلك يجب على المرشد أو المعالج النفسي أن يكون ملماً بطرق وأساليب التشخيص التفريقي، وذلك لتحقيق الهدف من التشخيص وهو تحديد المشكلة ووضع العلاج المناسب لها.

## مضمون عملية التشخيص:

يعتقد عدد من العلماء في مجال التشخيص النفسي أن وسائل التشخيص مثل الملاحظة المباشرة والمقابلة ودراسة الحالة والاختبارات النفسية وغيرها من وسائل البحث عن حقيقة المشكلة عند الطفل لن تراجع بصفة خاصة لتحقيق مصداقيتها، ولكن حالة الطفل نفسها هي التي ستكون موضع الاعتبار والاهتمام، وأن الملاحظة ـ وخصوصاً لطفل الروضة ـ وما يترتب عليها ،وترتيبها ومدتها هما أحد طرفي الاستمرارية التشخيصية، لأنها تحدد الأنشطة التجريبية للعملية التشخيصية؛ فمضمون التشخيص إذن ليس إلصاق بطاقة على الطفل على أنه يعاني شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية، كما حددته التصنيفات العالمية للأمراض النفسية مثل (DSM -11) بل هو عملية دينامية تنصب على الطفل بعينه في لحظة بعينها، وتحديد الدلالة التي تنطوي عليها جملة علاقات الطفل مع بيئته المدرسية والأسرية والاجتماعية، لذلك يجب أن يكون التشخيص النفسي للأطفال مرناً وموافقاً لكل حالة فردية على حدة على رغم تشابه الاضطراب الذي يعاني منه الطفل واضطراب طفل آخر، وهو ليس وصفة جاهزة لكل طفل، ولذلك فالتشخيص تعبير عن لحظة من لحظات التطور لتاريخ الطفل في علاقته بالبيئة.

### لذلك يمكن القول: إن مضمون التشخيص ينحصر في:

1. تأويل السلوك بالرجوع إلى أنماط كيفية معروفة مسبقاً لدى الراشد أو الشخص القائم على عملية التشخيص من خلال المعلومات التي حصل عليها عن مشكلة الطفل.
2. ـ مراعاة الخصائص الفريدة للفرد في تميزه من الآخرين (المواءمة).
3. تحديد الدلالة الخاصة لجملة علاقات الطفل ببيئته في ذلك الموقف الذي يظهر فيه السلوك حصراً في الحاضر، أي في موقف بعينه وفي لحظة بعينها من لحظات وجوده من حيث هو حالة دينامية في سبيل التطور وكيان في صيرورة متصلة (قطان: 1982، 98).

## إجراءات التشخيص:

**حدد العلماء ولاسيماً العالمان "سان بيرغ وتيلر" خطوات رئيسية في عملية التشخيص كما هي موضحة في الآتي:**

### أ . التهيئة والإعداد وتشمل الخطوات الأربع الفرعية الآتية:

**1. التفاعل والتواصل بين المرشد النفسي المدرسي أو التربوي وجميع المؤسسات الاجتماعية التي لها علاقة بالطفل (المسترشد) مثل الروضة، والأسرة، والأقارب، والأصدقاء، بهدف معرفة تفاصيل مشكلة الطفل من خلال تقارير مفصلة عن سلوك الطفل المشكّل، سواء أكان داخل حجرة الصف أم خارجها، داخل المنزل أم خارجه في أثناء اللعب مع الأقران.**

**2. إجراء مقابلة مبدئية أو أولية للطفل للحصول على معلومات عنه حول إدراكه للمشكلة التي يعاني منها وموقفه من الآخرين المحيطين به.**

**3 . أخذ الموافقة: بعد أن تتم إحالة الطفل الذي يعاني من مشكلة ما إلى المرشد النفسي سواء عن طريق إدارة الروضة،أو عن الوالدين، لا بد من أخذ موافقة المسؤولين عن الطفل لمعاونته على كل ما يتطلبه من دعم لنجاح العملية الإرشادية، ويجب أن تكتب الموافقات في عقد يسمى (العقد الإرشادي) بين المرشد و الآخرين الذين لهم علاقة بالطفل.**

**4 . اختيار أدوات التشخيص المناسبة، من اختبارات ووسائل القياس الأخرى كالمقابلة والملاحظة ودراسة الحالة والمقاييس النفسية الأخرى كاختبارات الذكاء والشخصية والاختبارات الاسقاطية مثل اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي للأطفال (C.A.T)، والرسم الإسقاطي، واللعب التشخيصي... إلخ، وتطبيق المناسب من الاختبارات والمقاييس على الطفل.**

### ب . تحديد المشكلة:

**في ضوء المعلومات المقدمة من خلال تطبيق المرحلة الأولى، يقوم المرشد بمعرفة ما إذا كان الطفل يعاني مشكلة نفسية أو سلوكية ذات أهمية تستحق الدراسة والعلاج، ومن خلال ذلك يتعرف المشكلة ونوعها وطبيعتها، وشدتها، وآثارها السلبية في الطفل نفسه والآخرين.**

### ج . البحث عن الأسباب :

**فمن الضروري في عملية التشخيص التفريق بين الأسباب الحيوية والنفسية والبيئية،**

والأسباب المهنية والمدرسية التي أدت إلى ظهور تلك المشكلة لدى الطفل، وهنا ينبغي على المرشد النفسي ألا يبالغ في أثر مجموعة من الأسباب على حساب الأسباب الأخرى، وأن يتم تحديد الأسباب عن طريق: الطفل نفسه، والأهل، والمعلم، والأقران، والفحص الطبي،و الفحص النفسي، لأن ذلك يساعد على دقة التشخيص ويجعل التنبؤ بنجاح الإرشاد محتملاً جداً.

### د . البحث عن الأعراض ومعرفتها:

تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال على أساس الأعراض البادية على سلوك الطفل من خلال مقارنة تلك الأعراض بالتصنيفات الخاصة باضطرابات الأطفال، لأن التصنيف يعد دليلاً هاماً للمرشد المتبني التشخيص التصنيفي، وأمراً ضرورياً وهاماً حين يكتب المرشد تقريره عن حالة الطفل أو حين يحوله إلى أخصائي نفسي آخر أو مركز إرشادي يهتم بمشكلات الأطفال.

بمعنى آخر، يجب على المرشد النفسي المدرسي معرفة هذه الأعراض التي يعاني منها الطفل من حيث شدتها وطبيعتها، هل الأعراض تتعلق بالطبيعة النمائية للطفل، وهل مناسبة لعمره وسلوك الأطفال الآخرين في مثل عمره.

### هـ . تكوين فرض حول مشكلة الطفل (التفسير):

تفسر المعلومات التي يتم الحصول عليها عن طريق فحص الحالة ودراستها، وفي ضوء تفسير المعلومات يتم وضع افتراض تشخيصي مبني على النظرية النفسية التي يتبناها المرشد النفسي، وتتم عملية التفسير في التشخيص عن طريق فرض المرشد عدداً من الفروض المتعلقة بالأسباب ومحاولة إثبات كل منها أو استبعاده.

### و . تحقق صحة الافتراض:

وهنا لا بد للمرشد من أن يتحقق صحة الافتراض الذي وضعه حول طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل سواء أكانت سلوكية أم عقلية أو اجتماعية ،من خلال استخدام مجموعة من المحكات والمقاييس النفسية للتأكد من أن الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يندرج تحت اضطراب الخوف من المدرسة وليس مرده إلى القلق الاجتماعي أو الخوف من الانفصال، وعند هذه النقطة ينتهي المرشد النفسي إلى وضع تشخيص مبدئي حول حالة الطفل النفسية مرفق بالأدلة القياسية والتقارير اللفظية على المستوى الكمي والكيفي من أن الطفل يعاني هذا

الاضطراب دون سواه بناء على الأعراض الظاهرة على سلوكه، وإن بدت بعض الأعراض أقل وضوحاً في سلوك المسترشد فهي أعراض لاضطرابات أخرى وليست اضطراباً بعينه يختلف عن الاضطراب الذي تم تحديده.

### ز . اتخاذ القرار:

وتتضمن هذه الخطوة كتابة التقرير النهائي لحالة الطفل النفسية وطبيعة المشكلة التي يعاني منها وشدتها وخطورتها على حياته إذ لم يتلق العلاج أو الإرشاد المناسب، مع التوجيه بكتابة التقرير إلى أسلوب العلاج أو الإرشاد المناسب والممكن في هذه الحالة، ولا سيما إذا كان المرشد لا يقوم بعملية الإرشاد والتوجيه بنفسه.

وقد ذكر أصحاب التوجه التحليلي في العلاج النفسي ثلاث مراحل للتشخيص هي :

1 . تحديد المشكلة في سؤال محدد حتى يتمكن المرشد من تحديد خطة العمل، ويتم ذلك من خلال عدة إجراءات سيأتي الحديث عنها في الفصل السابع (طرائق جمع المعلومات).
2 . دراسة الحالة دراسة معمقة لمعرفة الجوانب المختلفة التي أثرت في الحالة سواء أكانت اجتماعية أم فيزيولوجية( جسدية ) أو أسرية أو مدرسية ...إلخ.
3 . التشخيص والوصول إلى صيغة تحدد طبيعة المشكلة وأسبابها لدى الطفل في تلك اللحظة.

## معايير التشخيص الجيد:

إذا كان المرشد النفسي المدرسي يسعى إلى معرفة الاضطراب الذي يعاني منه سواء أكان سلوكياً أم معرفياً أو اجتماعياً، أو تحصيلياً، فإن ذلك يكون من خلال مجموعة من الإجراءات والوسائل الموضوعية الدقيقة والشاملة التي تكشف المشكلة وشدتها لدى الطفل، كالمعطيات التاريخية التي يحصل عليها من والدي الطفل حول سلوك الطفل وانفعالاته، ومعطيات حالية حول طبيعة المشكلة وأبعادها وأعراضها، والمواقف التي تظهر فيها سواء في المدرسة أم في المنزل، والمعطيات القياسية مثل الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية والطبية المختلفة، والمعطيات التحليلية كتفسير أحلام الطفل ومخاوفه وقلاقله أو أي سلوك يقوم به في بيئته والذي يتكرر دائماً، ويكون مخالفاً لسلوك الأطفال في مثل عمره.

وهذه المعطيات ينبغي أن تتضمن بعض المعايير حتى تؤدي الغرض منها وهي:

1. **التكامل**: ويعني تكامل المعطيات التي حصل عليها المرشد النفسي ضمن الوحدة التاريخية

والحالية في صورة متكاملة تكشف عن علاقات الطفل في بيئته، والأوقات الذي يظهر فيها السلوك غير السوي وأوقات عدم ظهوره.

2. التقاء الوقائع: بمعنى أن تكون الوقائع التي يحصل عليها المرشد عن حالة الطفل قيد الدراسة من مصادر مختلفة ،وليس من مصدر واحد كآراء الوالدين أو المعلم وحسب من دون أخذ رأي الطفل.
3. الاقتصاد: ويعني ذلك كل محاولة ممكنة لرد كل العلامات أو الأعراض إلى عامل سببي واحد.
4 . الثراء والدقة: بقدر ما تكون المعلومات دقيقة وثرية يكون التشخيص صادقاً إلى حد ما.
5. الخصوية: ويعني ذلك أن ينطوي التشخيص الذي يقوم به المرشد حول حالة الطفل غير السوية على جديد وليس نقل الوقائع بحرفيتها.
6. التنبؤ: أي أن يسمح التشخيص بمعرفة ما قد يكون عليه سلوك الطفل في موقف بعينه.
7. التشخيص الفارقي: سبقت الإشارة إليه من خلال المقارنة بين أعراض الحالة والحالات الشبيهة.
8. قانون الاحتمال: في غياب الدليل المميز المتصل بطبيعة العملية المرضية، فالاحتمالات الحسابية يمكن أن ترجح بعض الأدلة ذات التكرار الأكبر.
9. العلاقات والأعراض المميزة: تعد خصائص العلاقات المميزة لاضطرابات معينة ذات أهمية كبيرة.
10. السببية: أي نموذج أو شكل من أشكال الاضطراب يعكس صيغة مرضية سببية متفردة تبرز إسهام مختلف أنواع العوامل السببية.

## عوامل نجاح العملية التشخيصية:

إن تحقيق صدق العملية التشخيصية ونجاحها يكاد يكون مستحيلاً، إذ ليس هناك محك صادق بعد ولاسيما لدى الأطفال، وصيغ التشخيص في أحسن صورها ليست إلاّ حكماً إنسانياً قابل للخطأ وغير قابل للبرهنة على صدقه؛ ذلك أن العوامل المرضية السببية والعمليات الدينامية نادراً ما تخضع لإثبات الموضوع ية والتحليل، وفي التطبيق العملي يمكننا إثبات الصدق بصورة تقريبية خلال لقاء المرشدين للتشاور ودراسة الحالة (مؤتمر الحالة) أو عن طريق إثبات الاتفاق بين تشخيصين مختلفين أجريا عشوائياً على الحالة نفسها أو عن طريق

**الاتفاق بين آراء المختصين.**

**يضاف إلى ذلك أن أساليب التشخيص الحالية لا تهتم إلاّ بالجزء المتطرف من الخط الفاصل للسلوك المضطرب ولا توجّه هذه الأساليب إلا قليلاً من الانتباه إلى الاضطرابات الأخرى التي يلمسها المرشد النفسي في أثناء اتصاله بكثير من الحالات و على رغم هذه الانتقادات الموجهة إلى العملية التشخيصية من الناحية العلمية نجد أن بعض العوامل تساعدها على النجاح ،منها:**

**1. الفحص الدقيق لحالة الطفل فحصاً موضوعياً ودقيقاً وشاملاً :وذلك عن طريق كل المصادر وكل الطرق والوسائل قدر الإمكان، وأن تكون المعلومات التي يتم الحصول عليها منظمة وملخصة بدقة.**

**2. التدريب والخبرة: يحتاج التشخيص إلى تدريب وخبرة من جانب المرشد لا سيما في مجال مشكلات الطفولة واضطراباتها.**

**3 . تحديد المشكلة بدقة: هناك عدة معايير تساعد المرشد على اكتشاف وجود مشكلة لدى الطفل وأهمها:**

**. وجود صعوبات في علاقة الطفل مع ذاته ،أو لديه اتجاهات سالبة نحو ذاته كالشعور بالنقص.**

**. وجود صعوبة في علاقة الطفل مع الآخرين كالعزلة، والعدوان.**

**. وجود شكوى مستمرة لدى الطفل أو الآخرين من وجود مشكلة لدى الطفل مع استمرار هذه المشكلة عدة شهور.**

**. الحكم على المشكلة في ضوء معايير السلوك السوي وغير السوي بالنظر إلى السلوك الأطفال في مثل عمره، مثل شدة السلوك،و تكرار السلوك، وملائمة السلوك لخصائص الطفل النمائية،و مطابقة السلوك لعادات المجتمع وتقاليد هـ، السلوك بناء أم هدام.**

**4 . القدرة على التنبؤ بمآل المشكلة: فالمرشد الماهر قادر على التنبؤ بمصير المشكلة التي يعاني منها الطفل في ضوء التشخيص الدقيق، وكلما استطاع المرشد النفسي دراسة الطفل دراسة شاملة له ولسلوكه وعاداته واضطرابه كان توقعه أدق بشأن مآل هذا الاضطراب في المستقبل في حال عدم المعالجة.**

## تقييم عملية التشخيص:

**تتضمن عملية التشخيص تحويل الملاحظة المرتبة إلى مجموعة من القواعد التي في الإمكان تطبيقها في المستقبل على شكل عمل إرشادي أو علاجي أو توجيهي، ولذلك يعد فالتقييم تقريراً وتنسيقاً للاكتشافات، ومن جهة أخرى هو إعداد للتدخل الإرشادي الذي يوجه الأفعال المستقبلية.**

**وعمليات التقييم تحدث في موضعين مختلفين في الاستمرارية التشخيصية:**

**الأول - تبرز عمليات التقييم إلى المقدمة عندما تتناسق الملاحظات وتستخلص منها خطط العمل.**

**الثاني - تعود عمليات التقييم للعمل عندما تقيم الأفعال السابقة للتنبؤ بالأفعال الآتية:**

**1. الملاحظة المنظمة: يجب استخدام الملاحظة المنظمة للتنبؤ بالتطور النمائي الآتي للطفل أو الأحداث في الظروف القائمة.**

**2. مادة الملاحظة: بما في ذلك التنبؤ بالنمو التالي دون تدخل قصدي يجب أن تستخدم لتنبؤ بديل، وهو تنبؤ بالنمو التالي في ضوء إدخال أنشطة إرشادية.**

**وبناء على ذلك، اقترح (فيرنو ويوبم) أربعة مستويات من تأدية الدور تعمل للتقييم التشخيصي في العمل مع الحالة قد يكون لها علاقة معادلة بالمرشد النفسي، وهي:**

**1. أداء الدور يخلّ تماماً بالمعايير القياسية المحددة التي يفرضها المجتمع، وقد تسبب توتراً للأفراد والجماعات.**

**2. أداء الدور يحقق الحد الأدنى من المعايير الاجتماعية، ولكن يسبب توتراً للأفراد في شبكة الدور مما يؤدي إلى الإخلال الوظيفي.**

**3. أداء الدور يحقق الحد الأدنى من المعايير الاجتماعية لأعضاء شبكة الدور، ولا يمكننا قياسه بقدرات الدور.**

**4. أداء الدور يحقق الحد الأدنى من المعايير الاجتماعية، ولكن يمكننا قياسه تماماً مع قدرات أداء الدور.**

**وأخيراً يمكننا القول: إن الاكتشافات التشخيصية تتطلب نوعاً مختلفاً من التدخل، لأنها تتضمن مجموعة من الأنشطة التنبؤية والباحثة عن الحقائق، وبها توزن الملاحظات التفصيلية**

**والمركبة من حيث علاقتها بـ :**

**ـ الموضوع وإمكانية تكوين أنماط السلوك والتفكير والشعور.**

**ـ فائدتها في الوضوح التشخيصي.**

**وهنا، يجب على المرشد النفسي أن يقرر ما العوامل التي تتطلب اهتماماً فورياً ويفصلها عن الحقائق الأقل أهمية، ثم إن اتساع كل تقييم تشخيصي وعمقه يتحددان بوضوح بكفاءة المرشد النفسي وتوافر الموارد الإضافية، ورعاية جهوده المهنية والنظام القيمي السائد في المجتمع.**

## الفصل الثامن

# وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية

# الفصل الثامن

# وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية

## مقدمة:

تعد وسائل جمع المعلومات للمرشد أو المعالج النفسي القاعدة والأساس في وضع تصور مبدئي حول طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد، تلك المعلومات قد يستقيها المرشد من العميل نفسه ومن المحيطين به، حيث يقوم بإجراء المقابلات، ودراسة الحالة، واستخدام الملاحظة المباشرة أو غير المباشرة، وقد يلجأ أحياناً إلى استخدام الاختبارات أو المقاييس النفسية والشخصية السيكومترية أو الإكلينيكية، كالرورشاخ، واختبار تفهم الموضوع وغيرها من الأدوات التي تسهل مهمة المرشد في التعرف على الحالة الحقيقية التي يعاني منها المسترشد أو العميل، ومن ثّم وضع البرنامج الإرشادي اللازم للحد من المشكلة التي يعاني منها، وأهم تلك الوسائل التي يلجأ إليها المرشد في ذلك مايلي:

*أولاً ـ الملاحظة وأدواتها:*

تستخدم الملاحظة العلمية المنظمة على نطاق واسع في كافة فروع العلم المختلفة، ومن ضمنها فروع علم النفس النظري التطبيقي كما، تستخدم الملاحظة في الحياة اليومية لمعظم الناس. من هذا تلعب الملاحظة دوراً أساسياً في تقدير سمات شخصية الفرد سواء كان في عيادة نفسية أو في مركز توجيه نفسي، أو في غرفة الصف، أو في مكتب الأخصائي النفسي...الخ أو في أي مكان آخر يستدعي تقييم الفرد عن طريق الملاحظة. وإذا كانت الاختبارات النفسية والمقابلة التشخيصية تمتاز بأنها تقييمات أكثر موضوعية لعينات صغيرة من السلوك، فإن الملاحظة تمتاز بدورها لأنها تعطينا أكثر اتساعاً وبشكل يسمح لنا بتقدير شخصية الفرد في مواقف أقرب إلى المواقف الطبيعية.

وقد لجأ علماء النفس وبخاصة علماء نفس الطفولة إلى طريقة الملاحظة المباشرة للسلوك التلقائي في المواقف الطبيعية منذ وقت طويل، وقد استخدمها الكثيرون منهم على نطاق واسع، وبخاصة مع أطفال ما قبل المدرسة. ومن أهم علماء نفس الطفل الذين استخدموا الملاحظة المباشرة في هذا المجال "جان بياجيه وأرنولد جيزل".

ومن الكلمات الشائعة التي تقترب من معناها من الملاحظة وتتداخل معها : المشاهدة والمراقبة، والرصد، والاستطلاع وغيرها. ومن المعلوم أن الملاحظة تمثل الخطوة الأولى من خطوات المنهج العلمي، وأنها تتضافر مع الفرضية والتجربة لتكوين الدعائم الثلاث لهذا المنهج.

كما تستخدم الملاحظ بشكل واسع النطاق في البحوث النفسية والتربوية مثل في مجال التشخيص النفسي، والتجريب النفسي، وذلك لما توفره من فرصة لدى الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب، كما أنها توفر للمعالج أو المرشد النفسي فرصة المناسبة للتأكد من جدوى أسلوب الإرشاد، والتغير الحاصل في سلوك المسترشد نتيجة التدخل الإرشادي أو العلاجي من جانب المرشد أو المعالج. وقد أصبحت الملاحظة موضوعاً لعدد كبير من الدراسات بسبب أهميتها، ونتج عن ذلك عدد كبير من أنظمة الملاحظة. وفي جملة ما يؤيد أهميتها ولزومها وجود أشخاص يحملون اضطراباً ويصعب الوصول معهم إلى تخاطب مثمر عن طريق المقابلة. وتكون الملاحظة في هذه الحالة من الوسائل المهمة في تكوين معلومات قوية لدى المرشد النفسي أو المعالج والذي يعتمدها من أجل تشخيص دقيق، ومنطلق إلى علاج فعال.

لذلك يمكن القول إن الملاحظة هي الخطوة الأولى في التعرف على الحالة الصحية والنفسية للمسترشد، فهي تساعد المرشد في التعرف على التغيرات في السمات الشخصية والاجتماعية، وكذلك استراتيجيات التفكير، والأنماط السلوكية والقيم لدى العميل( ملحم: 2008، 85).

## تعريف الملاحظة :

تعني الملاحظة من حيث الأصل بأنها تكوين معرفة حول موضوع ما عن طريق مجموعة الإدراكات المكونة حول حدوثه، وما ينطوي عليه، والتغير الذي يناله. وسلوك الفرد في أي مناسبة ما يمكن أن يكون موضوع الملاحظة، قد تجري الملاحظة للسلوك دون تدخل من الملاحظ (المجرب، المرشد، المعالج)، وقد تجري دون تدخل الملاحظ في حدوثه تدخلاً يحتمل فيه أن يكون واسعاً أو أن يكون ضيقاً ومحدوداً. فقد تتجه الملاحظة إلى المقابل وهو في درس التربية البدنية، وقد تتجه إلى سلوكه حين يكون في قاعة المطالعة أو هو في مكان التدريب ...الخ والغاية من ذلك معرفته أشكال السلوك الموجودة لدى هذا الشخص من أجل تعزيزها وتقويتها إذا كانت هذه السلوكيات إيجابية، وتقويمها وعلاجها إذا كانت غير ذلك.

## أنواع الملاحظة:

### 1. الملاحظة المباشرة:

**تمثل الملاحظة المباشرة خطوة إلى الأمام من ناحية الضبط التجريبي إذا ما قورنت بمقاييس التقدير الرقمية. فتقييم سمات الشخص عن طريق الملاحظة المباشرة يتم في العادة في المكان ونحن نقوم بملاحظة سلوك الفرد أو بعده مباشرة، ثم أن الملاحظة المباشرة تتم لدراسة أغراض معينة محددة، ونواحي خاصة من السلوك كاللغة أو الحركة أو السلوك العدواني، أو العلاقات المتبادلة والتفاعلات بين الأفراد. ولإجراء الملاحظات المباشرة يكون القائم بعملية الملاحظة مهتماً برؤية ودراسة السلوك وهو يحدث في موقف طبيعي، وفي نفس الوقت لا يحدث مقاطعة أو تشويشاً لهذا السلوك بقدر الإمكان. وعلى الرغم من اعتبارات الدقة والموضوعية قد تكون هامة إلا أنها ثانوية، ويثير تجميع الملاحظات الطبيعية مشكلة صعبة عند البداية. فكيف يمكن إخفاء أو حجب وجود القائم بالملاحظة بحيث يتفادى تشويه السلوك المراد مشاهدته إلى أقل حد ممكن ؟**

**فقد يتم مراقبة السلوك من مكان مجاور للذي يحدث فيه مثلاً، ملاحظة استجابة الأفراد الملاحظين الذين هم قيد الملاحظة وذلك أثناء جلوسهم وحركاتهم، ولعبهم، وعملهم. وفي بعض المواقف يقوم القائم بالملاحظة بوضع كاميرات تصوير في أي زاوية من زوايا القاعة أو المكان الذي تتم فيه الملاحظة من أجل تسجيل الأحداث السلوكية ذات أهمية بالنسبة للملاحظ.**

### 2. الملاحظة بالمشاركة

**يستخدم هذا النوع من أنواع الملاحظة في الدراسات الاستطلاعية لدراسة البناء الاجتماعي لدى الأفراد لمعرفة العلاقات المتبادلة بينهم أو لدراسة الأطفال لمعرفة أسباب الجنوح وخاصة الأطفال الجانحين.**

**ويتضمن أسلوب الملاحظة بالمشاركة مدى واسعاً من درجات المشاركة لمجتمع الدراسة، إذ يهتم الملاحظ باختيار طريقة المشاركة لتكوين علاقات بينه وبين أفراد عينة البحث (الذين هم موضع الملاحظة)، ويحرص أن يكون الملاحظ موضوعياً في ملاحظته ليتمكن من الإجابة على أسئلة الدراسة. وقد تكون المشاركة أكثر إيجابية حيث يتطلب الأمر أن يعيش القائمة بالملاحظة مع الأفراد الذين هم قيد الملاحظة وخاصة إذا كان مجتمع الدراسة غريباً بحيث لا**

**يمكن للقائم بالملاحظة أن يجمع معلوماته بغير هذه الطريقة، مثل دراسة العادات والتقاليد لدى سكان المناطق النائية أو دراسة السلوك العدواني لدى المرضى النفسيين القاطنين في المستشفيات النفسية.**

**وللملاحظة بالمشاركة ميزة واحدة هامة، وهي الاحتكاك المباشر بالمفحوصين. ولكن يؤدي اندماج ومشاركة الباحث مع المفحوصين إلى فقده القدرة على تسجيل الأحداث السلوكية المراد دراستها بطريق غير متحيزة. وقد تواجه الملاحظة بالمشاركة مشكلة أخرى، فالقائم بالملاحظة قد يؤثر على سلوك المفحوصين، حيث وجد علماء الاجتماع الصادقون في ولائهم للجماعة الدينية المتعصبة، أن وجودهم قد دعم ثقة المفحوصين بذاتهم.**

### 3. الملاحظة المضبوطة:

**وهي طريقة في البحث تقوم على ملاحظة المفحوص ملاحظة مقصودة متعددة تتم في ظروف بيئية مضبوطة يختارها الباحث (الفاحص)، ويقوم فيها بتسجيل ردود فعل المفحوص. فمثلاً يجهز (الفاحص) جزءاً من المختبر ويقسم إلى زوايا مثل زاوية المطبخ أو زاوية الرسم أو زاوية اللعب بالرمل خاصة إذا كان المفحوصين أطفالاً، ويلاحظ مدى تكرار تردد الطفل على كل زاوية والوقت الذي يقضيه فيها.**

**وهذه الطريقة هي أكثر دقة حيث تتيح للفاحص دراسة سلوك أكثر من فاحص في وقت واحد. كما تضمن تحكماً في ظروف الدراسة، وقد يستخدم الفاحص أدوات قياس تحكماً في ظروف الدراسة، وقد يستخدم الفاحص أدوات قياس لضبط ملاحظاته كإعداد القوائم، أو مقياس الفئات أو مقاييس التقدير.**

**فمثلاً في مقياس الفئات الخاص بالسلوك الحركي :**

**يقفز عن ارتفاع نصف متر.**

**يقذف الكرة إلى الأعلى.**

**يقف على رجل واحدة لمدة خمس دقائق.**

**يكتب لمدة خمس دقائق.**

**ـ مقاييس التقدير:**

**مدى شعوره بالسعادة (سعيد جداً، سعيد، لا أدري، غير سعيد.. غير سعيد في الغالب).**

**اتجاه المفحوص نحو الناس .( شديد التعاون مع الآخرين – لطيفاً ومتعاوناً – متعاوناً –**

**يضبط نفسه يصعب العمل معه – مشاكس وغير متعاون).**

### 4. -الملاحظة السردية:

**وهو أسلوب يتبعه المدرس أو المدرب لملاحظة سلوك طلابه سواء كان هذا السلوك إيجابياً أو سلبياً. ويعتبر هذا النوع من أنواع الملاحظة من الوسائل الهامة التي يعتمد عليها التوجيه التربوي والنفسي، لأنه يقوم على تسجيل جانب هام من السلوك، إنها تسجيل لقصة من قصص حياة الفاحص، وهو صورة لفظية لسلوكه، إنها أفضل أسلوب يمكن الفاحص من التعرف على فترة مهمة من حياة الفرد بهدف الكشف عن ناحية هامة من شخصيته.**

**ومن هنا نلاحظ أن الملاحظة السردية تتصف بأنها وصفية لأنها :**

**ـ تصف السلوك عند حدوثه.**

**ـ تصف السلوك في مكان وزمان معينين.**

**ـ تهتم بسلوكيات لها دلالة في حياة الأفراد.**

**ـ واقعية السلوك، أي تعكس ما يحدث فعلاً في الواقع لدى الفرد.**

**وهنا نجد من خلال عرضنا السابق أن الملاحظة قد تكون موجهة لسلوك يجري دون تدخل من الشخص القائم بالملاحظة، كأن يلاحظ المدرب سلوك العسكري وهو يقوم بالتدريب على قطعة لسلاح معين (فك وتركيب)، وقد تكون ملاحظة سلوك يجري بتدخل من الملاحظ، فإذا أراد المدرب ملاحظته التعبير الانفعالي كالخوف مثلاً عند المقاتلين، عرض عليهم فيلم عن المعركة، ثم يلاحظ ما يظهر عند بعضهم من خوف أو هلع. وقد تكون الملاحظة حرة يطالع فيها الملاحظ ما يحدث ويسجل وصفاً له. ويغلب أن يكون هذا الحال عندما يقوم المدرب بملاحظة سلوك المقاتلين أثناء إعطائهم درس نظري أو عملي. وقد تكون الملاحظة موجهة يطالع فيها القائم بالملاحظة أوجهاً معينة من السلوك.**

## الإجراءات العلمية للملاحظة:

**تشمل إجراءات الملاحظة العلمية على الخطوات التالية :**

**ـ تحديد الموضوع الذي ينتظر أن يكون موضوع الملاحظة (الخوف على سبيل المثال عند الأفراد) وتحديد الجوانب التي يجب أن تشملها الملاحظة، مثل: اصفرار الوجه، جفاف الفم، زيادة التعرق، العصبية والانفعال الزائد، تشتت الانتباه، ارتفاع دقات القلب، زيادة**

في التنفس.

- تنظيم الإطار المادي بحيث يكون إجراء الملاحظة ممكناً، كأن يكون المكان بعيداً عن الضوضاء وتتوافر فيه إمكانية قياس وملاحظة السلوك الذي نريده.
- القيام بتكوين تصورات حول الموضوع الذي خطط له أن يكون موضوع الملاحظة.
- وضع هذه التصورات والادراكات في فئات وذلك وفق ما تقتضيه الأدوات المعدة لهذا الغرض.
- معالجة المعطيات بالطرائق الإحصائية لتكوين المعاني المتكاملة واستخراج الدلالات حول ما تمت ملاحظته.
- التحديد اللغوي الذي يبين ما حدث وذلك من خلال تقرير مفصل.

أدوات الملاحظة:

تستخدم في عملية التقويم بالملاحظة أدوات متعددة تعرف أحياناً بسجلات الملاحظة. ونتناول فيما يلي بصورة مبسطة أربعاً من هذه الأدوات الأكثر استخداماً في مجال التقويم :

### أ . قائمة الرصد:

هي أداة تقويم بسيطة تتألف من عدد من البنود أو الفقرات الخاضعة لتسلسل أو تنظيم معين على الأغلب، والموجهة لتقويم عدد من الصفات أو الأفعال التي ينطوي عليها متغير ما، ولا تتطلب قائمة الرصد ممن يقوم باستعمالها سوى وضع إشارات أو علامات تعكس أحكاماً بسيطة من نوع (نعم – لا) أو (موجود – غير موجود). وتمثل من هذه الناحية أداة لتأكيد وجود الصفة أو عدم وجودها، أو بيان ما إذا كان ذلك الفعل الذي يوضع موضع الاهتمام قد حدث أم لا :

مثال ذلك، معرفة النشاط الزائد لدى الطفل في المنزل، حيث يطلب من الأم أن تلاحظ سلوك طفلها وتسجل وجود أو عدم وجود الصفة لديه.

- لا يحدث ،يحدث قليلاً ،يحدث بكثرة ،يحدث دائماً
- يتحرك بكثرة ولا يهدأ.
- مثير للضوضاء ومصدر للانزعاج.
- يريد أن يلبي طلباته بسرعة.
- لا يستقر في مكانه، فهو دائم الحركة.

### ب . سلالم الرتب:

يعدّ مقياس التقدير المتدرج أهم أدوات التقويم بالملاحظة، ويشترك مع قائمة الرصد في أنه يتألف من عدد من البنود الموجهة لتقويم عدد من الصفات أو الأفعال التي ينطوي عليها م تغير ما. ويختلف عنها في تدرج الصفات والأفعال التي يتناولها بالتقويم وبالتالي تدرج الأحكام والتقديرات التي يتيحها. فسلم الرتب يتيح إعطاء مراتب ودرجات أو مستويات متعددة من مثل : ضعيف، متوسط، جيد، جيد جداً، ممتاز. مثال : المحافظة على الهدوء :5.4.3.2.1

### ج .سجل الحوادث:

يقوم على وصف الحوادث الهامة في حياة الفرد، ويعتمد على الملاحظة اليومية التتبعية للسلوك في المواقف والأوضاع الطبيعية. ومن المؤكد أن ملاحظة المدربين اليومية للمتدربين تقدم معلومات وفيرة وهامة حول مسار عملية التدريب لديهم، والتعرف على الأخطاء والصعوبات التي يعانون منها، ومستوى التقدم الذي يحرزونه في مجال من مجالات التدريب المختلفة.

ومن النصائح والمقترحات التي يمكن أن تفيد عند استخدام هذه الأداة هي : تتبع الفرد الملاحظ في مواقف مختلفة ولمرات عدة رصد ما يرغب الملاحظ في التركيز عليه مع مراعاة الأهداف التدريبية المرسومة، مع الاستعانة بأكثر من شخص للقيام بعملية الملاحظة، والتسجيل الفوري للحادثة حال وقوعها لتدارك احتمال نسيانها أو نسيان بعض التفاصيل الهامة منها. وعدم إعطاء تفسيرات سريعة. فالحادثة المفردة قلما لا تكفي لإصدار حكم تقويمي على أي مظهر من مظاهر سلوك الفرد، لذلك لابد من رصد حوادث عدة وفي مواقف ومناسبات مختلفة قبل الوصول إلى الحكم.

### د . تقويم العلاقات الاجتماعية الشخصية:

يعتمد هذا التقويم على المقاييس "السوسيومترية" أو ما يعرف عادة بأدوات القياس الاجتماعي. ويتركز الهدف الرئيس له في الكشف عن نمط وطبيعة العلاقة الاجتماعية السائدة ضمن الجماعة الواحدة، وتقديم صورة عن التفاعل التلقائي القائم بين أبنائها وضروب التجاذب والتنافر بينهم، ومدى تماسك الجماعة الواحدة أو تفككها وتناحرها، ومعرفة التكتلات القائمة بين أعضائها والتصدعات التي قد تتعرض لها، إضافة إلى تحديد الشخصيات الشعبية والقيادية

والشخصيات الانعزالية والمنبوذة، والشخصيات الواقعة بين بين، أي الشخصيات الحدية.

ويرتكز هذا التقويم عادة على توجيه أسئلة صريحة ومباشرة للفرد يطلب إليه فيها ذكر أسماء الأفراد الذين يرغب أن يجعل منهم رفاقاً له للقيام بنشاط معين كاللعب، النوم، التدريب، أو حتى الجلوس جنباً إلى جنب في مقعد واحد.

*عيوب الملاحظة :*

1. تحتاج إلى وقت وجهد كبير من الفاحصين.
2. تفتقر الملاحظة إلى الثبات، لأنها تعتمد بالدرجة الأولى على حواس وإدراك الفاحص التي تختلف من شخص لآخر.
3. انخفاض درجة الدقة لأن الملاحظ (الفاحص يقوم بتسجيل ظواهر تحدث في الواقع المعيشي، ويصعب إخضاعها للتجربة والاختبار. هذا بالإضافة إلى أنه لا يمكن استخدام أدوات مقننة في القياس تكون على درجة عالية من الدقة والثبات).

**ميزات الملاحظة**

تتمتع الملاحظة بوصفها أداة بحثية ممتازة بميزات خاصة يمكن إجمالها في النقاط التالية :

1. تفيد الملاحظة اليومية في الكشف عن مدى التحسن الذي طرأ على الفرد في أدائه.
2. لا تتطلب الملاحظة تخصيص وقت محدد من الفرد بخلاف الاختبار.
3. تعتبر أداة تشخيصية ممتازة بالنسبة للمرشد النفسي وذلك من خلال مراقبة .
4. الأعراض المرضية وتطورها عند الفرد الذي يشكو من مرض نفسي.
5. توفر الملاحظة فرصة مناسبة لتوجيه انتباه الفاحص إلى جوانب من الموضوع لا يكون منتبها إليها في السابق.

وأخيراً يمكن القول إن الملاحظة تعتبر أداة مهمة لدى المرشد النفسي في الحصول على المعلومات عن المسترشد، وهذه المعلومات بالإضافة إلى نتائج الاختبارات السيكومترية والإكلينيكية الإسقاطية ودراسة الحالة والمقابلة تعدّ إطاراً مرجعياً يعتمده المرشد النفسي للوصول إلى تشخيص وعلاج مناسب لحالة المسترشد.

## ثانياً ـ المقابلة:

المقابلة وسيلة لجمع المعلومات وهي علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية تربط بين

شخصين، وتهدف إلى جمع معلومات من أجل حل مشكلة معينة يعاني منها. أي أنها علاقة مهنية يتم فيها تفاعل اجتماعي وتبادل معلومات واتجاهات فهي إذن نشاط مهني هادف.

ويثير البحث عن المقابلة في الإرشاد النفسي أو حتى العلاج عدداً من الأسئلة : يتجه بعضها إلى تحديد المعنى وبيان الأهمية، ويتجه البعض الآخر منها إلى أشكال المقابلة وما تتميز به المقابلة التشخيصية والعلاجية والفائدة التي تحققها.

والمقابلة موقف يغلب أن يضم شخصين، ولكنه يختلف عن المحادثة من عدة أوجه. فهو موقف مقصود للمعالج أو المرشد وللمسترشد كذلك. وهو يجمع بين اثنين بينهما اختلاف في التكوين والطباع. وهدفه مساعدة المسترشد أو المتعالج للوصول إلى حل المشكلة التي جاء يشكو منها.

*تعريف المقابلة:*

هي عبارة عن محادثة تتم وجهاً لوجه بين الشخص الذي يشكو من مرض نفسي أو اضطراب في الشخصية والمرشد النفسي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه النفسي. ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. هذا، وتهيئ المقابلة فرصة أمام المرشد النفسي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ولفهم المسترشد وللتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق الأدوات الأخرى مثل المقاييس النفسية، والملاحظة، ودراسة الحالة. كذلك تعرف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة يجريها فرد مع فرد آخر، يكون الهدف منها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث أو من أجل التشخيص والعلاج. ويعرف "ماكوبي وماكوبي" المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والمفحوص في موقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير المفحوص ويحصل منه على معلومات شخصية عن اتجاهاته وآرائه وخبراته.

## أهداف المقابلة

تتلخص أهداف المقابلة في ما يلي :

1. بناء علاقة مهنية بين الفرد والباحث قائمة على أساس الاحترام المتبادل.
2. إعطاء فرصة للفرد لأن يفكر بصوت عال لاتخاذ قراراته بنفسه.
3. مساعدة الفرد على فهم ذاته واكتشاف خبراته.
4. الوصول إلى معلومات دقيقة عن الشخص موضع البحث.

5. الكشف عن مدى صدق الإجابة نتيجة المواجهة بين فردين.

هذا وقد حدد "تايلر" أهداف المقابلة بما يلي :

- إقامة علاقة بين فردين.
- الكشف عن أفضل المشاعر والاتجاهات وأصدقها.
- جمع البيانات ومحاولة تفسيرها.
- الكشف عن الحلول الممكنة بحيث تكون مقبولة اجتماعياً.
- الوصول إلى طريق لبناء عمليات التوجيه والتشخيص.

لذلك نجد أن المقابلة بين المرشد والمسترشد تحتل مكانة هامة من حيث أهميتها في الإرشاد النفسي وذلك لكثرة اعتماد المرشدين والمعالجين النفسيين عليها، كما أنها توفر فرصة لكل من المرشد والمسترشد لطرح الأسئلة، وملاحظة ما يمر به المسترشد من انفعالات أثناء المقابلة، بحيث يمكن الاستفادة منها في معرفة جذور المشكلة لدى المسترشد.

## أشكال المقابلة:

تختلف إجراءات المقابلة باختلاف أهدافها. لذلك يمكن التحدث عن أنواع المقابلات التي يجريها المرشد النفسي مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية وجاءوا إليه طالبين المساعدة للتخفيف من حدة المشكلة التي تضايقهم وتسبب لهم عدم التوافق مع أنفسهم ومع بيئتهم.

وأهم أشكال المقابلة هي :

### أ – مقابلة الاستقبال :

في هذه المقابلة يكون الاهتمام موجهاً نحو استيضاح شكوى المسترشد أو مشكلته، والخطوات التي اتخذها في السابق، وتوقعاته الحاضرة ، وتعريفه بالإمكانيات المتاحة، وقد يجري هذه المقابلة الأخصائي النفسي، نظراً لأن الهدف المباشر لها ليس هو التشخيص أو العلاج.

### ب - مقابلة الاختبار التشخيصي :

وفي هذه المقابلة يعطي المرشد النفسي أبعاداً أكثر عمقاً وأكثر شمولاً، ويحاول إظهار التناقض الموجود لدى المسترشد، ونجاح المقابلة يتركز على مهارة المرشد النفسي وتمرسه في

**توجيه فرص التخاطب التي توفرها.**

### ج. مقابلة الاختيار أو الفرز :

**وقد تستخدم هذه المقابلة لتحديد الصلاحية النفسية للتجنيد في القوات المسلحة، أو للدراسة أو العمل في مجال معين. وفي هذه الحالات يفضل استخدام المقابلات المقننة التي تحدد مسبقاً موضوعاتها، من حيث تسلسل وأسلوب عرض هذه الموضوعات، وبذلك يمكن مقارنة بين تقديرات الفاحصين المختلفين أو تقديرات الفاحص الواحد لأكثر من شخص.**

### د – المقابلة المقننة :

**وتقرب المقابلة المقننة إلى حد كبير من الاختبار النفسي. ومن المقابلات التي يلاحظ فيها المسترشد في ظروف غير عادية تستثير الانفعال "مقابلة الشدة". إلا أن مثل هذه المقابلات يغلب أن تكون قليلة الفائدة في معظم المواقف العلاجية التي يكون تعاون المسترشد فيها أمر بالغ الأهمية. ومن مزايا هذه المقابلة أنها لا تتطلب في الغالب مرشداً ذا خبرة نفسية متعمقة، وأن بياناتها يسهل إخضاعها للتحليل الكمي، وأنها تضمن الإجابة عن كل الأسئلة المطلوبة، وأنها توفر الوقت، وتيسر المقارنة بين شخص وآخر.**

### هـ – المقابلة غير المقننة (الحرة) :

**تسمح هذه المقابلة بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية، ولذلك فهي تستثير قدراً أقل من مقاومة المسترشد، ويتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل والأعمق لديناميات الشخصية، إلا أنها لكي تحقق أغراضها، يتطلب القيام بها مرشداً أو معالجاً ذا خبرة جيدة.**

### و – مقابلة الأقارب (أهل المسترشد) :

**وفي هذه المقابلة يستدعي من المرشد أو المعالج في بعض الأحيان الحصول على معلومات من أهل المسترشد حول حالته بهدف الوصول إلى تشخيص وعلاج سليمين. فقد يلتقي المرشد مع زوجته أو والده أو أصدقاءه أو زملائه في العمل. وفي كل هذه الحالات يسعى المرشد إلى طرح أسئلة بهدف الحصول على معلومات أو إجابات، والاستماع إلى شروح وتفصيلات تتصل بالمسترشد وما يشكو منه، وفي بعض الأحيان يستخدما للتأكد من صحة أقوال المسترشد.**

**يتضح مما سبق أن المقابلة الإكلينيكية تختلف عن المحادثة العادية في أنها طريقة**

**مهنية، لها هدف، ولها بنيان يتفاوت درجة تحديده من موقف لآخر، ويتحقق الهدف عن طريق استخدام عمليات وأساليب تحرك المقابلة نحو غايتها. وديناميات المقابلة متضمنة في التفاعل بين المرشد والمسترشد.**

## . أساليب المقابلة :

**1. المقابلة المباشرة : وهي التي تركز على تحديد خطوات معينة لابد من إتباعها كما أنها تركز على عملية التشخيص بجميع الوسائل، ويكون الدور الإيجابي فيها للمرشد وليس للمسترشد.**

**2. المقابلة غير المباشرة :وهي المقابلة التي تركز على الفرد موضع الدراسة، بينما يتجلى العمل الذي يقوم به المرشد النفسي في هذه المقابلة مساعدة الفرد على فهم ذاته، وتحديد مشكلاته وقيمه واتجاهاته.**

عناصر المقابلة :
وتتمثل في العناصر التالي:-

**. السرية التامة: على المرشد أن يكون أميناً في نقل المعلومات، فلا يستخدم البيانات لغير الهدف الذي جمعت من أجله.**

**. المكان: يجب أن يكون المكان مريحاً بعيداً عن الفوضى والأصوات العالية، ويبعث على الفرح، كما يجب أن تتم المقابلة دون تدخل من الآخرين.**

**. الوقت: يجب أن ينتبه المرشد للزمن الذي سيقضيه مع المسترشد تجنباً لشعور الفرد بالملل أو الضجر.**

**. ألا يظهر المرشد بمظهر المحقق الذي ينهال على الفرد بالأسئلة لأن في هذا إزعاج ومضايقة للفرد.**

**. الإعداد والتخطيط المسبق : كأن يخطط ويحدد المرشد أسلوب بدء المقابلة والأسئلة التي سيطرحها على المسترشد، وكذلك الأدوات اللازمة لعملية تسجيل المقابلة إذا لزم الأمر.**

## خطوات إجراء المقابلة :

**يتضمن سير المقابلة الإجراءات التالية :**

**. الملاحظة: أي ملاحظة المرشد لانفعالات المسترشد وكذلك ملاحظة سلوكه ومظهره.**

**. البدء المناسب ويشمل البدء المناسب، حسن الاستقبال والجلوس المريح ضمن شروط مادية**

ليس فيها إزعاج أو شكوك يمكن أن تتكون لدى المسترشد، وإظهار الاهتمام والعناية والتفرغ كلياً للمسترشد.

- تكوين الألفة (العلاقة) وتتضمن التقبل، والاهتمام، والاحترام المتبادل.
- الإصغاء الجيد : وينبغي على المرشد إذا أراد أن يقدم مساعدة للمسترشد، أن يملك إصغاء جيد لكل ما يقوله المسترشد.
- الطرح السليم لموضوعات: فعلى المرشد النفسي أن يحسن صوغ السؤال المطروح بحيث لا يكون منفراً للمسترشد أو مؤذياً له وبحيث يتحداه للمشاركة في الجواب.
- القدرة على الانتقال من موضوع لآخر : ينبغي أن لا يكون المرشد متسرعاً في الانتهاء من موضوع تناوله الحوار بينه وبين المسترشد وأني يكون ماهراً في إشعار المسترشد بانتهائه والانتقال منه إلى موضوع آخر، لأن الانتقال المفاجئ من موضوع لآخر يمكن أن يولد لدى المسترشد الشكوك فيما يتصل بالموضوع الأول إذا لم يصل إلى قناعة بشأن ما أثاره.
- تسجيل المقابلة: يشير بعض الباحثين إلى أهمية التسجيل الفوري للمقابلة لما يدور أثناءها. ويتم التسجيل عن طريق آلة التسجيل (الكاسيت) أو تسجيل بواسطة الفيديو، وذلك بعد أن يستأذن المفحوص في ذلك. ويرى بعض الباحثين في هذا المجال أن من مهمة المرشد أن يستمع ويتفاعل مع المفحوص أثناء جلسة المقابلة، ثم يقوم بعد انتهاء المقابلة بتسجيل المواقف ذات الأهمية.

إنهاء المقابلة: يحتاج إنهاء المقابلة إلى مهارة من قبل المرشد، إذ يجب أن تتم بشكل تدريجي. ومن أساليب إنهاء المقابلة تلخيص ما دار فيها أو الإشارة إلى موعد جديد لتكملة الموضوع المطروح.

كما يجب على المرشد النفسي أن يكون موضوعياً عند إجراء المقابلة ومتوافقاً مع نفسه، وأن لا ينقل انفعالاته إلى المسترشد، وأن يكون مظهره أنيقاً يبعث على الراحة والطمأنينة، كما يجب أن يتمتع بكفاءة علمية، وأن يكون لديه المهارات الضرورية لإجراء المقابلة، لأن تدريبه ومعرفته بعمله يساعدانه في الوصول إلى معلومات دقيقة عن حالة المسترشد . كما يجب أن يتمتع المرشد بسمات شخصية تميزه عن غيره وتجعل التأمل معه سهل مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق الهدف الأساسي، وهو تقديم المساعدة للمسترشد . كما ينبغي أن يكون الموقف طبيعياً وبعيداً عن التصنع، مع تجنب مشاعر الشفقة من المرشد تجاه المسترشد أثناء المقابلة.

## عيوب وميزات المقابلة :

مما لاشك فيه أن المقابلة تتمتع ببعض المزايا لكونها أداة فعالة في جمع المعلومات عن المسترشد إلا أنها تملك بعض العيوب والثغرات، لذلك يجب أن نتحدث عن هذه المزايا والعيوب بشيء من الموضوعية.

أشار بعض الباحثين إلى عيوب المقابلة بـ :

1. انخفاض معاملات الصدق والثبات فيها بسبب اختلاف الاستعدادات والقدرات وغلبة الجانب الذاتي من قبل المرشد.
2. كما أن أسلوب المقابلة في جمع المعلومات قد لا يكون ذا فائدة عظيمة بالنسبة للأطفال الصغار في السن، لأن الطفل في مثل هذه المرحلة يستطيع أن يعبر عن أفكاره ومشاعره بحرية.

### مزايا المقابلة :

تعد تلك المزايا وسيلة مهمة لجمع المعلومات، وتستخدم في مجال العلوم الإنسانية كافة، وذلك لما لها من أهمية في الكشف عن الجوانب الهامة في حياة المسترشد، سواء كانت معرفية أو انفعالية أو عقلية أو سلوكية بغية تحديد المشكلة موضع العلاج اللازم لها. كما تعتبر المقابلة أداة ووسيلة فعالة لخلق بناء علاقة بين المرشد والمسترشد قائمة على التقبل والاحترام والدفء، ما يتيح للمسترشد التعبير عن مشكلاته وخبراته السيئة التي يعاني منها، ويقوم المرشد النفسي بناء على العلاقة بوضع مخطط الإرشاد والعلاج الناجح.

كما أن المقابلة تعتبر فرصة يعلق المسترشد عليها أهمية خاصة فيما تتيحه له من تخاطب مع المرشد، واستفسار عما يعانيه، وعما يمكن أن ينتظره ويتوقعه مما يتصل بحاضره ومستقبله وحياته العامة، وممارسته لعمله.

## *ثالثاً ـ دراسة الحالة:*

إن الغرض من دراسة الحالة هو اكتشاف أسباب عدم سعادة الفرد وصعوبة توافقه النفسي الاجتماعي، وكيفية نشأة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المسترشد والتي أدت به إلى مجيئه إلى المعالج أو المرشد النفسي طالباً المساعدة.

وطريقة دراسة الحالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإرشادي والعلاجي، وهي أساساً استطلاعية في منهجها، كما أنها تركز على الفرد، وتهدف إلى التوصل

إلى فروض، ودراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه المرشد النفسي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة، والتاريخ الاجتماعي، والفحوص الطبية، والاختبارات النفسية.

وفي الموقف الإرشادي أو العلاجي تتشابك المتغيرات والعلاقات إلى الحد الذي يجعل المعالجة التجريبية أمراً صعباً في غالب الأحوال. ولذلك فإن دراسة الحالة التي تدور أساساً حول الكائن الإنساني في تفرده، تكون الطريقة المفضلة لدى المرشد أو المعالج النفسي.

والكثير مما نعرفه اليوم في علم النفس العلاجي، توصلنا إليه باستخدام طريقة دراسة الحالة، فمنذ عهد "أميل كريبلن"، بنيت التصنيفات التشخيصية في الطب النفسي والعقلي على أساس الوصف الدقيق للكثير من حالات الاضطراب العقلي عن طريق الملاحظة الدقيقة.

كما أن طريقة دراسة الحالة كانت المجال الذي اكتفت فيه نظرية التحليل النفسي الكثير من الفروض الأساسية العلاجية لكثير من الاضطرابات النفسية.

تعريف دراسة الحالة:

هنا تعريفات متعددة لدراسة الحالة نذكر منها ما يلي :

يعرف "لوفيل ولوسون" دراسة الحالة بأنها عبارة عن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة. (الحالة قد تكون فرداً أو أسرة أو جماعة) وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة، ومنهج لتنسيق وتحليل المعطيات أو المعلومات التي جمعت عنها.

ويشير "شو" إلى أن طريقة دراسة الحالة تركز على الموقف الكلي أو على جميع العوامل وتتابع الأحداث ودراسة السلوك الفردي داخل الموقف الكلي أو على جميع العوامل وتتابع الأحداث، ودراسة السلوك الفردي داخل الموقف الذي يقع فيه، وتحليل الحالات ومقارنتها مما يؤدي إلى تكوين الفروض.

كما يعني مصطلح دراسة الحالة أو تاريخ الحالة أصلاً، تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم الإنسانية عادة عن دراسة الحالة وتاريخها، ويطلقون على البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ "الوثائق الشخصية" وبدخول الأخصائي النفسي إلى العيادة اتسع مصطلح تاريخ الحالة، فأصبح يشمل: التاريخ الطبي، والتاريخ النفسي والاجتماعي.

وهنا يجب أن نحذر المرشد النفسي المبتدئ أثناء قيامه بدراسة الحالة مع المسترشد من

**لعب دور الواعظ أو المرشد أو القاضي أو أن يعامل المسترشد كمتهم يعترف بخطاياه، أو أن يتقمص دور المعلم أمام تلميذه، بل يجب عليه الإحساس بمشاعر المسترشد واحترام كافة انفعالاته مهما كانت غريبة أو شاذة، ومحاولة دراستها موضوعياً دون التورط الانفعالي من خلال إطلاق أحكام قاسية على سلوك المسترشد.**

*أهداف دراسة الحالة:*

**يهدف المرشد النفسي من استخدام طريقة دراسة الحالة إلى توفير كل المعلومات اللازمة والضرورية عن حياة المسترشد وخاصة المتعلقة بالاضطراب النفسي الذي جاء يشكو منه، والتكوين النفسي والاجتماعي والصحي للمسترشد، معرفة العوامل الأساسية التي ساعدت على إظهار هذا الاضطراب لدى المسترشد، والغاية الأساسية للمرشد من كل هذا هو فهم شخصية المسترشد الانفعالية النفسية والعقلية، وفهم اضطرابه وكيفية تطوره والمسارات التي أخذها الاضطراب حتى أصبح على هذا الشكل، والأساليب العلاجية السابقة التي استخدمها للتخلص من هذا الاضطراب، وموقف الآخرين منه، وموقفه من الآخرين. كل هذه الأمور يجب أن تكون محل تركيز واهتمام من جانب المرشد النفسي أثناء قيامه بدراسة الحالة.**

**أهمية دراسة الحالة بالنسبة للمرشد وللمسترشد :**

**تعد دراسة الحالة مدخلاً مهماً للمرشد النفسي للوصول إلى تشخيص دقيق لحالة المسترشد والتي تساعده أيضاً إلى وضع استراتيجية علاجية سليمة تأخذ باعتبارها جميع المتغيرات والعوامل التي ساعدت على نشوء هذا الاضطراب لدى المسترشد.لذلك تعد دراسة الحالة مهمة للمرشد من حيث ما توفره له من معلومات عن المسترشد وعن اضطرابه الذي جاء يشكو منه، ماضياً، وحاضراً، ومستقبلاً. كذلك توفر دراسة الحالة فرصة لمعرفة النفسية الكامنة وراء هذا الاضطراب الذي جاء يشكو منه المسترشد، وفرصة للمرشد النفسي بتكوين فرضيات حول الاضطراب والعوامل التي ساعدت على إظهاره.**

**كما أن دراسة الحالة تعد ذات قيمة كبيرة بالنسبة للمسترشد من حيث توفر له فرصة تبصره بذاته وبماضيه وحاضره بشكل موضوعي، وبعيداً عن التحيز.**

*مصادر المعلومات في دراسة الحالة:*

**تختلف المعلومات الواردة في دراسة الحالة باختلاف مصادرها، وتشمل :**

**الملاحظة الإكلينيكية للمسترشد خلال المقابلة والفحص النفسي وملاحظات الآخرين الذين**

**يعرفون المسترشد.**

**البيانات الكمية والكيفية والمتمثلة في نتائج الفحوص الطبية والاختبارات النفسية السيكومترية والإسقاطية.**

**البيانات التاريخية المستمدة من السجلات والوثائق والمقابلات وتشمل : التاريخ الأسري، والتاريخ الشخصي والاجتماعي والمهني، والتعليمي.**

**المسترشد (المريض) نفسه: ويعتبر المسترشد واحداً من مصادر المعلومات في دراسة الحالة فيطلب منه أن يكتب تاريخ حياته بنفسه، أو أن يطلب منه أن يكتب كل ما يخطر له عن نفسه في حرية دون قيد.**

**معلومات من مصادر أخرى : مثل أفراد عائلته وأصدقائه ومدرسته ورؤسائه، ومن السجلات المدرسية والطبية وسجلات جهات العمل والمحاكم والأندية ...الخ**

*المحتويات التي تشملها دراسة الحالة:*

**الأصل في دراسة الحالة أنها طريقة منظمة لتسجيل ما يتصل بماضي الشخص أو المسترشد وتكوينه النفسي واضطرابه، ويقتضي ذلك أن تضم دراسة الحالة عناصر متعددة، تسجل بطريقة منظمة يبرز فيها التسلسل التاريخي.**

**ويجب أن نشير هنا إلى أن المحتويات التي تشملها دراسة الحالة تختلف من فرد لآخر، ومن جنس لآخر، وحسب المرحلة العمرية التي يكون فيها المسترشد سواء كان طفلاً أم راشداً، عازباً، متزوجاً، فتاة، امرأة، متزوجة، عجوزاً، لذلك يجب على المرشد النفسي أن يطوع دراسة الحالة حسب مقتضيات وعمر المسترشد وحالته ويكتفي بهذه المعلومات فقط دون ذكر أموراً لا تتعلق بجوانب معينة لم يمر بها المسترشد. كأن نسأل الطفل كم عدد أولادك، متى تزوجت ...الخ.**

**أما الأمور التي تشملها دراسة الحالة فهي كالآتي :**

**1. البيانات الأولية الخاصة بالمسترشد : وتشمل :**

**الاسم، العمر، الجنس، المهنة الحالية، مصدر الإحالة، الوضع العائلي، محل الإقامة، تاريخ بداية الشكوى، تاريخ الذهاب إلى المعالج أول مرة .... رقم التليفون، تاريخ إعداد دراسة الحالة، اسم المرشد (المعالج)...**

**2. –الخلفية التاريخية ، وتشمل :**

بيئة المسترشد : وتشمل البيئة الجغرافية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية وبخاصة ما يكون قد وقع من تغير هام فيها مثل الهجرة والانتقال من بيئة لأخرى كالهجرة من القرية إلى المدينة مثلاً، أو تغير في المستوى الاقتصادي، والتقاليد السائدة فيها...الخ.

3. النمط الأسري، ويشمل:

عمر كل من الوالدين، تعليمهما، الخلفية الاقتصادية، والاجتماعية، السمات المميزة لك منهما، علاقتهما بالمسترشد وبباقي أفراد الأسرة، السمات المميزة للأشقاء ومواقعهم من حيث ترتيب الولادة وعلاقاتهم بالمسترشد، ومشاعر الغيرة، أي أنماط أخرى مثل : تعدد الزوجات، الطلاق، الجو المنزلي العام (توافق نزاع وصارع)، نمط التنشئة الاجتماعية السائد (تدليل، سيطرة، لا مبالاة، قلق العقوبات والاستجابة لها، التربية الدينية والخلفية ...)، درجة تعلق المسترشد بأسرته وثيقة، ضعيفة)، الوالد المفضل.

4. التاريخ الشخصي ، ويشمل:

ظروف الولادة (هل كانت الولادة طبيعية)، طريقة الرضاعة وقت الفطام والتسنين واستجابة المسترشد لها، والاستجابة لمحاولات ضبط الإخراج، بداية المشي، التبول اللاإرادي، صعوبات النطق، نوبات الغضب، الاستجابة لمولد الأشقاء، التخيلات الذاتية، الأبطال المفضلون، والاتجاه العام السائد في الطفولة الأولى (متعاون، مطيع، محب للظهور، خجول، سلبي ...).

5. التاريخ التعليمي ، ويشمل:

السن عند الدخول إلى المدرسة، وعند التخرج، المواد المفضلة وغير المفضلة، مستوى التحصيل، الصداقات في المدرسة، الميول والهوايات، الآمال والمثل والشخصيات المفضلة، العلاقات مع المدرسين ...الخ.

6. التاريخ المهني ، ويشمل:

الميول والإنجازات المهنية، ودرجة الاستقرار المهني والعوامل المرتبطة به، الرضا عن المهنة، مستويات الطموح، العلاقة مع الزملاء والرؤساء في العمل، فترة التجنيد والاستجابة لها.

7- التاريخ الجنسي والزواجي ، ويشمل :

طريقة اكتساب المسترشد المعلومات الجنسية، الخبرات الجنسية الأولى، العادة السرية،

**العلاقات مع أفراد الجنس الآخر، سن البلوغ، الدورة الشهرية، الاستجابة للنشاط الجنسي (قلق، شعور بالذنب، تقزز، إشباع) خبرات الارتباط العاطفي، ظروف الزواج، الاتجاه نحو الزواج، الخبرات الزوجية،التوافق الجنسي.**

**8- التاريخ الطبي، ويشمل :**

**وجود الاضطرابات العقلية أو النفسية في الماضي أو الحاضر لبعض أفراد الأسرة، أسباب وفاة الأقارب، الصحة الجسمية للمسترشد.**

**9. اهتمامات أخرى ، مثل:**

**الهوايات والأنشطة الرياضية والاجتماعية، القراءات المفضلة، العادات مثل : التدخين، المخدرات، المشروبات الكحولية، العلاقات الاجتماعية.**

**10. نشأة وتطور المرض الحالي ، ويشمل :**

**التسلسل الزمني للأحداث الرئيسية لتطور المرض الحالي، الأعراض الرئيسية، الأعراض الثانوية، الصعوبات التي واجهته، مواجهة المسترشد لحالته النفسية.**

**11. المظهر الحالي والسلوك العام : ويشمل :**

**المظهر الجسمي العام، العمر الظاهري، اعتدال القامة، شذوذ الجسم، عادات حركية (خمول، نشاط زائد، تصبب عرق) الطريقة التي يحيى بها المرشد، حالة الشعر، الملبس، التعبيرات الوجه، الاستجابة للمقابلة (عدواني، متعاون، غير مهتم،متحمس، خجول)، مدى انتباهه ...**

**12. القدرة على التركيز : هل هو مشتت الذهن أم انتباه مركز بشكل جيد على الأشياء ؟**

**13. تركيز التفكير ووجهته : هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة، في العمل ؟**

**14. محتوى التفكير :**

**ما هي الأفكار التي تشغل بال المسترشد، ما هي معتقداته واتجاهاته، (جمود فكري، الهواجس، المشاعر اللاواقعية، فقدان الآنية، الوساوس المتسلطة، السلوك القهري، المخاوف المرضية) وهنا يطرح المرشد على المسترشد مجموعة من الأسئلة التي تساعده على معرفة محتوى تفكيره مثل : هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية ؟ أو أفكار يصعب التخلص منها ؟ هل يسيطر عليه الناس الآخرون، أو هل تتحكم أجهزة معينة مثل الراديو في سلوكه ...**

15. الحالة الانفعالية ، وتشمل :الحالة المزاجية السائدة : مرح، اكتئاب، قلق، لا مبالاة .
التغلب في الحالة المزاجية : قد نجده ينقلب من حالة الضحك إلى البكاء.
16. ملاءمة الاستجابات الانفعالية لمحتوى التفكير : مثل الحزن، الفرح، القلق ...
17. الوظائف الحسية والقدرات العقلية ، وتشمل :الوعي بالمكان والزمان، وبالأشخاص.
18. الذاكرة: الذاكرة المباشرة، الذاكرة القريبة، الذاكرة البعيدة.
19– الاستيعاب والفهم : بطء في الفهم، سرعة في الفهم.
20– الذكاء : عال، متوسط، منخفض.
21– الاستبصار وسلامة الحكم : أي القدرة على تقويم العلاقات بين الأحداث وبينها وبين الموقف الكلي.
22. الاختيارات النفسية ، وتشمل :اختبارات القدرات العقلية، والسمات الشخصية والنفسية والاجتماعية. وسوف نتحدث عن الاختبارات النفسية في الجزء التالي من هذا الفصل بوصفها أدوات مهمة، تساعد المرشد النفسي إلى جانب الوسائل الأخرى في تشخيص حالة المسترشد.

. الفحص الطبي ، ويشمل :فحص السمع، البصر، الدم، البول، رسم المخ، فحص الأشعة.

ـ كتابة التقرير

يلخص المرشد النفسي حالة المسترشد بناء على المعطيات المقدمة في دراسة الحالة، ويحاول أن يتبين أشكال الصراع الأساسي الذي يعاني منه المسترشد مع إعطاء تشخيص دقيق للحالة التي يمر بها المسترشد، كما ينبغي أن يكون التقرير شاملاً ودقيقاً يتصف بالموضوعية.

ويجب على المرشد النفسي أن يأخذ باعتباره عدة نقاط عند قيامه بدراسة الحالة :

. عدم إعطاء عناية كبيرة لتفاصيل غير هامة أو غير متصلة بالمشكلة مع إهمال جوانب قد تكون أكثر أهمية في حياة المسترشد.

. عدم التركيز على الأحداث التي تدلل وجهة نظره ويفسرها بما يتفق مع النظرية التي يهتدي بها. فمثلاً، قد يركز المرشد الذي يهتدي بنظرية التحليل النفسي على التشدد في تدريب الطفل على ضبط الإخراج، ويقلل من أهمية وقوع مشكلات داخل الأسرة.

وأخيراً يمكن القول: إن دراسة الحالة تعطي صورة واضحة عن شخصية المسترشد بكافة جوانبها باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة. كما أنها تيسر فهماً شاملاً وتاماً لحالة المسترشد،

بالإضافة إلى ذلك فإنها تفيد في عملية التنبؤ بسلوك المسترشد في المستقبل وبالحالة النفسية التي يعاني منها، لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر، كما تقتضي الوقوف عند الكثير من الوقائع التي مر بها المسترشد في ماضيه والتي في تكونه الشخصي، ووجود الاضطرابات لديه وتطورها بغية الاستفادة من هذه المعلومات في وضع تشخيص دقيق للحالة التي يعاني منها المسترشد من أجل الانتقال بعد ذلك على وضع مخطط علاجي ناجح ومثمر.

## رابعاً ـ الاختبارات والمقاييس النفسية:

توفر شخصية المرشد مجالاً آخر من مجالات القياس بغية الوصول إلى معرفة دقيقة عنها، ولكن مستوى التعقيد في تكوينها، وكثرة العناصر التي تنطوي عليها، والتركيب المتميز الذي يأتي عن اجتماع هذه العناصر في وحدة متكاملة، كل هذه الأمور تجعل تطبيق قواعد القياس في موضوع الشخصية أمراً صعباً.

وقد وضعت الشخصية من حيث هي كل موضوع للقياس في حالات، ووضعت منها موضع القياس في حالات أخرى، ظهرت عدة مقاييس للشخصية من طرف، وعدة مقاييس لجوانب منها من طرف آخر، لذلك سوف نركز في هذا الجزء على الاختبارات النفسية التي يستخدمها المرشد النفسي للحصول على بعض معطيات المهمة عن حالة المسترشد أو المسترشد. فقد يستخدم اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، وقد يستخدم اختبارات الشخصية، والاختبارات الإسقاطية والاختبارات الموقفية وما إلى هناك من المقاييس والاختبارات، وكل ذلك بهدف الكشف عن البنية النفسية والعقلية لشخصية المسترشد، ومن أجل الوصول إلى تشخيص دقيق.

### تعريف الاختبار النفسي :

هو عبارة عن أداة يستخدمها المرشد أو الأخصائي النفسي للحصول على عينة من سلوك المسترشد في موقف معين من حيث ظروف التطبيق، ومواد الاختبار وطريقة التطبيق والتصحيح، فيمكن بذلك جمع بيانات عن السلوك في أسلوب مقنن ومنظم أو هو عبارة عن مقياس موضوعي ومقنن لعينة من السلوك. فهو مثل أي اختبار في أي علم آخر طالما أن الأمر يتعلق بملاحظة عينة من سلوك الفرد تتصف بكونها عينة اختيرت بعناية. فإذا أراد عالم النفس أن يظهر معه مفردات طفل ما، أو قابلية أحد الموظفين للعمل في تثقيب البطاقات

**الخاصة بالحاسبة الإلكترونية، أو التوافق البصري – اليدوي لدى الطيار، فإنه يفحص أداءهم في مجموعة من الكلمات أو المسائل الحسابية أو القدرات الحركية، وكون الاختبار يغطي السلوك المدروس تغطية مناسبة أو لا يغطيه، يتوقف ذلك بوضوح على عدد البنود في العينة وطبيعتها.**

## أنواع الاختبارات:

**قبل عرض الأسس التي يبنى عليها المرشد النفسي اختياره لاختبار أو أكثر في موقف تشخيصي معين علينا أن نتعرف على الوظائف التي يفترض أن تقيسها هذه الاختبارات. حيث تشمل مجموعتين رئيسيين من الوظائف هي :**

**الوظائف الذهنية: ومنها الذكاء والاستعدادات الخاصة والذاكرة والقدرة على التجريد. وتشمل هذه الوظائف القدرات اللفظية والقدرات الأدائية، وهي تعطي الاختبار نسبة ذكاء عام كما هو الحال في مقياس ستانفورد بينيه.**

**الوظائف الشخصية : وهي تشمل عدداً متنوعاً من الاختبارات لقياس الشخصية. وأكثر هذه الاختبارات شيوعاً اختبارات التوافق الانفعالي، ثم اختبارات السمات الاجتماعية مثل السيطرة، الخضوع الانبساط الانطواء، والاكتفاء الذاتي، والذكاء الاجتماعي، واختبارات الدافعية، واختبارات الميول والاتجاهات.**

### محكات اختيار الاختبار (المقياس) الجيد:

**عندما تناقش جودة اختبار ما فإن الطريقة العلمية الوحيدة للإجابة على هذا التساؤل هي تحديد وثوقية الاختبار (ثباته) وصدقه في حالات معينة.**

**أ- الثبات: ويعني ثبات نتائجه ودرجاته. وهو يعني بعبارة أخرى ثبات الدرجات التي يحصل عليها فرد ما، عندما يعاد اختباره باختبار مماثل، أو بصورة معادلة في الاختبار نفسه. فإذا حصل فرد على درجة ذكاء قدرها (100) يوم الأربعاء وعلى ( 80) عندما أعيد فحصه بعد أسبوع، فمن الواضح أننا لا نستطيع الوثوق بأي من الدرجتين.**

**ب- الصدق: ويعني قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه. والصدق ينبئ بدرجة قيام الاختبار بوظيفة، ويقتضي تحديد الصدق عادة معايير خارجية مستقلة لما يفترض في الاختبار قياسه مثل :**

**ـ صدق المحتوى أو المضمون: ويقدر عن طريق فحص نظامي لمضمون الاختبار، وذلك لتحديد درجة تغطية لعينة ممثلة من السلوك المطلوب قياسه.**

**ـ الصدق التنبؤي: أي درجة فعالية الاختبار في التنبؤ عن سلوك معين في المستقبل، فتدرس العلاقة بين درجات الاختبار وأداء الفحوص على مقياس مباشر نحصل عليه بعد تطبيق الاختبار بفترة ويسمى "المحك" ومن الأمثلة على ذلك : درجات الطلاب في الامتحانات المدرسية أو الدرجات في نهاية برنامج تدريبي أو تقدير الرؤساء لأدائهم بعد التحاقهم بالعمل.**

**ـ الصدق التلازمي : ونحصل عليه عن طريق الارتباط بين درجات الاختبار والمؤشرات التي نحصل عليها وقت تطبيق الاختبار تقريباً، مثل متوسطات التقديرات التي يحصل عليها الطلبة في مرحلة دراسية معينة.**

## الأسس في تصنيف الاختبارات النفسية:

**يتم تصنيف الاختبارات النفسية استناداً إلى عدد من الأسس الأخرى، منها ما يلي :**

**ـ الاختبارات الفردية، الاختبارات الجماعية.**

**ـ اختبارات القلم والورقة واختبارات الأداء.**

**ـ الاختبارات اللفظية والاختبارات غير اللفظية.**

**ـ الاختبارات حسب العنصر الغالب في محتوياتها. كالاختبارات الرقمية واللفظية والمكانية.**

**ـ اختبارات السرعة والقوة.**

## أنواع الاختبارات النفسية:

**1ـ اختبارات القدرات العقلية : مثال ذلك مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء. حيث يتكون المقياس من (129) عبارة، وتتوزع العبارات على عشرين مستوى من مستويات السن، ويقدر كل مستوى تحت سن (5) بستة أشهر، ويقدر كل مستوى من (5 – 14) سنة بعام واحد. بينما توجد أربعة مستويات للراشد فوق سن ( 14) سنة. وتشمل بنود هذا الاختبار الفئات التالية : الذاكرة، التحصيل المدرسي في القراءة والحساب ؟ القدرة اللفظية، المعلومات العامة، الحكم العملي والقدرات العملية**

**2ـ اختبار وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين: ويتكون المقياس من أحد عشر اختباراً فرعياً، ستة منها لفظية هي : المعلومات العامة الفهم العام، إعادة الأرقام المتشابهات الحساب والمفردات، والخمسة الأخرى أدائية أو عملية هي : ترتيب الصور، تكميل الصور ورسوم**

**المكعبات، وتجميع الأشياء ورموز الأرقام. ويمكن تطبيق هذا الاختبار على الأفراد من سن ( 15 – 60) سنة فما فوق، اختبار وكسلر لذكاء الأطفال : ويتكون المقياس من ( 12) اختباراً، وينقسم إلى مقاسين : لفظي ويشمل : المعلومات العامة الفهم العام، الحساب، المتشابهات، إعادة الأرقام والمفردات وعملي، ويشمل : تكميل الصور، ترتيب الصور، رسوم المكعبات، تجميع الأشياء، المتاهات – اختبار رسم الرجل للأطفال.**

**3. اختبارات الشخصية:** **اختبارات الميول، والاتجاهات والقيم، اختبارات السمات الاجتماعية والتوافق الانفعالي، الاختبارات الاسقاطية (مثل اختبار تفهم الموضوع للكبار، واختبار تفهم الموضوع للصغار – واختبار الرورشاخ – واختبار بندر جشتطال ت، واختبارات تكملة الجمل، واختبارات تكوين قصة.**

**وهناك الكثير من الاختبارات والمقاييس النفسية التي يستخدمها المرشد النفسي في عمله، ولكن أردنا أن نقدم بعض الأمثلة لهذه المقاييس باعتبارها أدوات بحث هامة في التشخيص النفسي ودراسة الحالات الفردية وتحليلها. ونأمل أن نكون قد وفقنا في إعطاء لمحة موجزة عن مصادر المعلومات التي يرغب المرشد النفسي الحصول عليها عن حالة المسترشد من أجل الوصول إلى تشخيص ناجح للاضطراب الذي يعاني منه، ومن ثم وضع خطة علاجية تساعد المسترشد بالتعاون مع المرشد التخلص من الاضطراب أو الشكوى الذي جاء من أجلها للمرشد طلباً للمساعدة ..**

## الفصل التاسع

# أساليب التوجيه والإرشاد النفسي

# الفصل التاسع

# أساليب التوجيه والإرشاد النفسي

## مقدمة:

تطورت أساليب الإرشاد النفسي مع تطور علم النفس بعامة، والخدمات النفسية الفردية بخاصة مثل الإرشاد النفسي الفردي، والعلاج النفسي، حيث كانت البداية تهدف إلى مساعدة الفرد على اختبار نوع الدراسة أو المهنة والالتحاق بها، والتكيف معها وفقاً لإمكاناته وقدراته واتجاهاته، أما الآن فإن الإرشاد النفسي يهدف إلى تنمية قدرات الفرد الكامنة بغية الوصول إلى تحقيق التوافق. وهذا العمل يتطلب مجموعة من الأساليب والطرق للوصول إلى الغاية المنشودة.

وقبل الحديث عن أهم الأساليب الإرشادية المستخدمة لابد لنا من الحديث عن الطرق الإرشادية بوصفها منهج علمي منظم يبدأ بالمقدمات وينتهي بالنتائج. لذلك فالطريقة هي المنهج العلمي الواضح الذي يسير فيه المرشد بخطوات ليبحث فيه بأساليب علمية للوصول إلى فهم أو حل مشكلة لدى المسترشد وتمتاز الطريقة العلمية بما يلي :

ـ إنها نتيجة حتمية لتعدد النظريات التي تساعد على فهم الطبيعة الإنسانية، وتحقق لها التوجيه والإرشاد وصولاً إلى التوافق النفسي.

ـ إنها طريقة علمية ذات أساليب واضحة ووسائل علمية، وليست ارتجالاً عشوائياً.

ـ تختلف الطرق بحسب ما يناسب شخصية المسترشد في ظروفه الاجتماعية ومستواه العقلي والعلمي.

ـ تختلف الطرق تبعاً لنوع المشكلة : سواء كانت تربوية أم نفسية أم اجتماعية.

ـ يقدم تعدد الطرق للمرشد الخبير مجالاً واسعاً ليختار لكل حل ما يناسبه.

هذا وتتعدد طرق الإرشاد بناء على تعدد النظريات. فالإرشاد المباشر يرتبط بالنظرية السلوكية وبنظريته التحليل النفسي، أما الإرشاد غير المباشر فيرتبط بنظرية الذات أو نظرية العلاج المتمركز على المسترشد. مع ذلك فإن طرق الإرشاد تتفق فيما بينها بالأهداف التالية :

**. مساعدة المسترشد على فهم نفسه وتبصره بذاته وبمشكلاته.**

**. مساعدة المسترشد على اكتساب عادات تكيفية جدية تجعله أكثر فاعلية ونجاحاً في علاقاته مع الآخرين، وفي مواجهة مشاكله اليومية، والتغلب عليها ليكون أكثر سعادة، وأكثر نفعاً لمجتمعه.**

**. استغلال إمكانات المسترشد الذاتية لزيادة مقاومته للمشاكل وحلها بطرق واقعية ودون خداع للذات.**

*أشكال الإرشاد النفسي:*

**هناك العديد من أشكال الإرشاد النفس، ذكرها العلماء عبر تاريخ هذا العلم الناشئ، وأهم هذه الأشكال أو الطرق هي التالية :**

## أولاً – الإرشاد الفردي:

**الإرشاد الفردي هو عملية إرشاد عميل واحد وجهاً لوجه في كل جلسة، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد. ويستخدم الإرشاد الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي ولاسيما الحاجات الفردية كالانحرافات الجنسية والحالات التي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي.**

### أهداف الإرشاد الفردي:

**أ . مساعدة المسترشد على فهم نفسه وتبصيره بذاته وبمشكلاته.**

**ب . مساعدة المسترشد على اكتساب عادات تكيفية حقيقية تجعله أكثر فاعلية ونجاحاً في علاقاته مع الآخرين، وفي مواجهة مشاكله اليومية، والتغلب عليها ليكون أكثر سعادة، وأكثر نفعاً لمجتمعه.**

**ج . استغلال إمكانات المسترشد الذاتية لزيادة مقاومته للمشاكل وحلها بطرق واقعية ودون خداع للذات.**

## إجراءات الإرشاد الفردي:

**فيما يلي بعض إجراءات الإرشاد الفردي:**

### 1. المقابلة:

عندما يحضر عميل أو مسترشد لمقابلة المرشد، ويتعين على المرشد أن يعمل على إقامة أحسن علاقة إرشادية ممكنة، وأن تكون المقابلة ذات طابع اجتماعي يغلب عليها عنصر الصداقة والمحبة، وعلى المرشد أن يساعد المسترشد في البدء بالحديث. ويعتقد بعض الكتاب أنه من الضروري أن يبدأ المرشد المقابلة ببعض الأمور التي لا علاقة بالجلسة الإرشادية مثل الحديث عن الطقس، وأخبار الرياضة والحديث عن أخبار الساعة بهدف تهدئة روع المسترشد، ويقيم بعد ذلك معه علاقة إرشادية خالية من التكلف والرسميات وتتسم بالثقة والتقبل والتسامح.

أما الإجراءات التي ينبغي على المرشد القيام بها أثناء المقابلة فهي :

- إقامة علاقة ودية وتتسم بالثقة والتقبل والاحترام المتبادل.
- مساعدة المسترشد على الكلام دون مقاطعة.
- تسجيل المقابلة ودراستها.
- الاستجابة لمشاعر المسترشد.
- تحويل الحالات الصعبة إلى الجهات المختصة.
- مساعدة المسترشد على استعمال المعلومات بهدف الاستفادة منها في حل مشكلته.
- الإجابة عن أسئلة المسترشد.

هذا وتعتبر المقابلة الإرشادية الوسيلة الإرشادية الأساسية، وهي المحور الأساسي التي تدور حوله عملية الإرشاد ككل. وهي تقوم على علاقة مباشرة بين المرشد والمسترشد. وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، حيث يتم خلالها تفاعل اجتماعي هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات أو مشاعر أو خبرات المسترشد، ويتوقف نجاح المقابلة على مراعاة أخلاقيات الإرشاد ومؤهلات المرشد ومدى استفادة المرشد منها.

هذا ويجب مراعاة الخطوات التالية عند إجراء المقابلة، منها مايلي:

- الإعداد المسبق للمحاور الرئيسية في المقابلة سواء كانت مبدئية أو شخصية، أو تشخيصية أو علاجية.
- تحديد الزمان والتقيد به من حيث مدة المقابلة ( 30 – 40 دقيقة) وموعدها خلال أيام الأسبوع.

**. تحديد المكان بأن يكون بعيد عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين مع توفر الخصوصية والسرية مع تهيئة جو آمن يشعر فيه المسترشد بالراحة.**

**. تكوين علاقة تتصف بالألفة والتقبل والاحترام المتبادل.**

**. استخدام مهارات الاستفسار عند البدء أو التعقيب أو التوضيح أو التعجيل أو إعادة التسجيل.**

**. إنهاء المقابلة عند تحقيق أهدافها بالزمن المحدد على أن يكون إنهاؤها تدريجياً.**

### 2. الاستبصار:

**يقصد بالاستبصار معرفة دوافع المسترشد والعوامل المؤثرة فيه، ويمثل المرشد في عملية الاستبصار المرآة التي يرى فيها المسترشد نفسه، ويتضمن الاستبصار أيضاً تقبل المسترشد لذاته، وإعادة تنظيمها، وفهم الواقع وتقبله والتوافق معه بطريقة بناءة.**

**ويفيد الاستبصار أيضاً في فهم الذات وإدراك المسترشد لسلوكه المضطرب وقدرته على التحكم في هذا السلوك، وتحسين أساليب التكيف لديه، فمثلاً يدرك أن مستوى طموحه عال علواً غير منطقي، وأن هذا يجعله يشعر دائماً بعدم المواءمة أو عدم التوافق.**

### 3. التداعي الحر:

**يحاول المرشد النفسي مساعدة المسترشد على الإفصاح عن المخاوف أو الذكريات المؤلمة أو المخجلة بحرية تامة، أي يساعده على استرجاع المكبوتات اللاشعورية وهو في حالة استرخاء. وفي أثناء ذلك يلاحظ ما يلي :**

**. حالات الفجوات بين كلام المسترشد الذي يعبر عنه وعدم ترابطه وتناسقه.**

**. فترات الصمت المفاجئ، فيساعده المرشد على الاستمرار في الحديث.**

**. حالات تغير مجرى الكلام، كالكلام بسرعة أو التلعثم أو الخجل.**

### 4. -التفسير:

**يقصد بالتفسير إعطاء معنى للبيانات أو المعلومات التي عبر عنها المسترشد بهدف توضيح الناقص منها، والتفسير بشكل عام يشمل جميع البيانات التي يقدمها المسترشد للمرشد أثناء الجلسة الإرشادية.**

### 5. التنفيس الانفعالي:

ويقصد به تفريغ المسترشد ما بنفسه من انفعالات وأفكار مكبوتة، وخبرات مؤلمة من ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور وذلك في ظل غياب مقاومة الأنا الأعلى. وأثناء شعور المسترشد بأنه في حالة آمنة في الموقف الإرشادي، حيث يتيح التنفيس للمسترشد الفرصة للتحدث عن كل ما يدور في خاطره بدون خوف أو وجل.

هذا، ويفيد التنفيس الانفعالي المسترشد في :

ـ التخلص من التوتر الانفعالي لديه.

ـ تخفيف ضغط الكبت وإزالة الحمولة النفسية عن كاهله.

ـ اختفاء وزوال أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه.

ويمكن إجمال وظائف الإرشاد الفردي بما يلي :

أ. تبادل المعلومات بين المرشد والمسترشد مع إثارة المشكلات التي تضايق المسترشد.

ب ـ تفسير المشكلات بصورة واضحة ومنطقية وفق رؤية المسترشد.

وضع الخطط الإرشادية اللازمة لحل تلك المشكلات التي يعاني منها المسترشد.

## ثانياً – الإرشاد الجماعي:

إن الفرد كائن اجتماعي يهتم في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما يهتم بالتفاعل الاجتماعي الذي تحدده القيم والمعايير والاتجاهات المكتسبة والنابعة من المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. والفرد يعدل سلوكه أو يغيره كرد فعل لموقف الجماعة التي تحيط به، إلا أنه أحياناً يصعب عليه تحقيق توافقه وتعديل سلوكه، ويحتاج إلى من يقف بجانبه لمساعدته بهدف حل المشكلات التي تواجهه وذلك من خلال اكتشاف ذاته والتبصر بها ومعرفة جوانب القوة والضعف.

والإرشاد الجماعي عملية تفاعل المرشد ومجموعة من الأعضاء الذين يحاولون التعبير عن أنفسهم وموقفهم أثناء الجلسة الإرشادية بهدف تغيير اتجاهاتهم وسلوكهم.

وقد عرف "جازدا" الإرشاد الجمعي بأنه عملية تفاعل ديناميكية موجهة نحو تغيير التفكير والسلوك على مستوى الشعور أو الوعي، وهو متضمن لوظائف العلاج الاختياري عن طريق التوجه نحو الواقع والتنفيس، والثقة المتبادلة والاهتمام والتقبل والدعم. وتتحقق وظيفة الإرشاد الجمعي في مجموعة صغيرة ذات اهتمام شخصي مشترك يتم التفاعل بينها بما يزيد من درجة

**تفهمهم وتقبلهم للقيم والأهداف التي يؤمن بها مجتمعهم والتي تعمل على تعديل اتجاهات وسلوك كل مسترشد من أعضاء الجماعة الإرشادية.**

**وقد لاحظ معظم المؤرخين لحركة العلاج الجمعي أن بدايتها اتسمت بعدم الوضوح فيما يتعلق بالتعريف، فيلاحظ "كورسيني" ( CORSINI (1957 أن الكثير من الكتاب يشعرون أن عبارة العلاج النفسي الجماعي عبارة غامضة ولا يمكن تعريفها تعريفاً بسيطاً وشاملاً، بينما يقول "رينوفييه" أن العلاج الجماعي هو عبارة تضم تحت عبارتها أساليب مختلفة وغالباً ما تكون متناقضة.**

**إلا أن هذه الإشكالات بشأن التعريف الواحد المشترك للعلاج الجماعي، إنما يرجع إلى وجود عدد كبير من الإجراءات والأساليب المستخدمة فيه والقائمة على أساس نظريات وفلسفات متنوعة وذات أهداف مختلفة.**

**وقد ظهرت عبارة الإرشاد الجماعي لأول مرة على يد "مورينو" عندما استخدمها ليعبر بها عن طريقة لإعادة تسكين الأفراد في جماعات جديدة، وفقاً للتقسيم السوسيومتري الذي ابتدعه، وقال يمكن تحسين الأحوال الاجتماعية تلقائياً نتيجة لتفاعلات بين أعضاء الجماعة، كما أن الإرشاد الجماعي هو أسلوب يجمع بين تكنيك توزيع الأدوار أو المهام وبين تكنيك الإرشاد التلقائي المباشر. ويعرف "أبراهام" الإرشاد الجماعي بأنه عملية من عمليات الجماعة يقودها شخص لا تظهر عليه دلائل مرضية ليصلح من مشكلات أعضاء الجماعة في علاقتهم ببعضهم البعض وبالمجتمع.**

**كما يعرف الإرشاد الجماعي : بأنه أحداث ووقائع تتم داخل جماعات ذات تنظيم رسمي تجمعي، ويقودها قائد متمرس (مرشد أو معالج). وتهدف تلك الجماعة إلى أحداث تحسين عاجل في اتجاهات وسلوك الأعضاء والقادة. وتحدث تلك التغيرات نتيجة لتفاعلات محدودة ومحكومة داخل الجماعة.**

**ونقصد بعبارة تنظيم رسمي أنه ليس عارضاً أو جاء بالصدفة، وليس نتيجة لنشاط سابق، أو أنه نشاط أساسي في حد ذاته. ومهماً مارس الفرد من أنشطة كالقراءة أو العمل الصالح وما إلى ذلك فلن يكون إرشاداً فردياً أو جمعياً ما لم تندرج هذه العمليات في إطار واضح ومحدد يهدف إلى الإرشاد أو العلاج.**

أما العنصر الآخر في هذا التعريف فهو القيادة إذ أن الجماعة الإرشادية تستلزم مجهوداً شاقاً ومعقداً يتطلب قيادة حكيمة بارعة من قائد مهني متخصص. ومن بين كافة التغيرات التي تعمل في الجلسة الإرشادية تكون كفاءة المرشد هي العنصر الأكثر ارتباطاً بنجاح الجماعة في تحقيق أهدافها، فالمرشد الماهر يستطيع تيسير عمليات الجماعة ويعاون في توصيل ثمرة عمل الجماعة ليستفيد منها كل عضو. أما المرشد غير المدرب أو الذي لا يلتزم بالقيم الأخلاقية فقد يعوق عمليات الجماعة بل يؤدي إلى ضررها من خلال الأنشطة غير الملائمة أو التوقيت غير المناسب.

## هدف الإرشاد الجماعي:

يهدف الإرشاد الجماعي إلى تحقيق نتائج مرغوبة. ولكن بطبيعة الحال لا يمكن ضمان هذه النتيجة، كما لا يملك وضع معايير مطلقة للنجاح. وعوضاً عن ذلك يحدد كل عضو ما هو النجاح بالنسبة إليه، وذلك من خلال الضغوط الاجتماعية التي يمارسها الآخرون من الذين لهم مكانة في حياته والمناقشة مع المرشد. ويطلق على هذا الاتفاق المتبادل تعبير "العقد" ويعني هذا أن المريض أو المسترشد يوافق على إتباع إجراءات الجماعة وأن يعمل على حل المشكلات بطريقة محددة، ويتعهد المرشد بأن يعمل بالطريقة التي يعتقد أنها تساعد المسترشد على تحقيق تلك الأهداف. وتتحدد كمية التغيير ونوعه بالاتفاق المتبادل. ويمكن تعديل ذلك برضا الطرفين، كما أن النجاح النسبي لأي عملية أو إجراء لا يعتبر محكاً لاعتبار ذلك النشاط إرشاداً جماعياً.

## الأسس العامة للإرشاد الجماعي:

ومن هذه الأسس مايلي:

1. **الأسس النفسية للإرشاد الجماعي:** يمكن تلخيص الأسس النفسية في الآتي :

. الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية، لابد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة إلى الأمن والنجاح والاعتراف والتقدير والمكانة، والشعور والانتماء، والإحساس بالمسؤولية والحب والمحبة والمسايرة، وتجنب اللوم.

. تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية بذلك.

. تعتمد الحياة في العصر الحاضر على المسترشد في جماعات تتطلب ممارسة أساليب التفاعل الاجتماعي السوي، واكتساب مهارات التعامل مع الجماعة.

. يعتبر التوافق الاجتماعي هدفاً من أهداف الإرشاد النفسي.

. تعتبر العزلة الاجتماعية سبباً من أسباب المشكلات التي تؤدي في النهاية إلى شكل من أشكال الاضطرابات النفسية.

## 2. الأسس الاجتماعية للإرشاد الجماعي:

. من أهم أهداف الجماعي بصفة عامة تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي بما تحقق سعادة الفرد في تفاعله الاجتماعي، وتعتبر العزلة الاجتماعية سبباً من أسباب المرض النفسي وعاملاً من عوامل تدعيمه.

. يؤثر التفاعل الاجتماعي بين المسترشدين في الجماعة العلاجية، فيجعل كل واحد منهم مرسلاً ومتقبلاً للتأثيرات العلاجية، فلا يعتمد الإرشاد على المرشد النفسي وحده بل يصبح المرضى الآخرون مصدراً من مصادر العلاج.

. تعتمد الحياة في عصرنا الحاضر على العمل في جماعات، ومن أجل ذلك لا يستطيع المواطن العادي أن يحيا حياة سعيدة منتجة ما لم يمارس أساليب التفاعل الاجتماعي السوي، وما لم يكبت المهارات المضيئة للتعاون مع الجماعة.

## مسلمات للإرشاد الجماعي:

تناولت المقدمة السابقة وصفاً أو تعريفاً شاملاً لعملية الإرشاد الجماعي، ويتضمن تعريف الإرشاد الجماعي عدة مسلمات أهمها :

. الفرد في حد ذاته أكثر أهمية من المجموع : ليس لفكرة الجماعة في حد ذاتها أهمية خاصة، فكل عضو من أعضاء الجماعة له وضعه الخاص، ولا يوجد كل متعال على الأعضاء، وتظل الجماعة الإرشادية تسعى إلى مساعدة الأفراد على فه أنفسهم وزيادة تعلمه بأساليب أكثر فاعلية، وعلى تحمل مسؤولياتهم في عوالمهم الشخصي.

. المرشد النفسي ليس عضو في الجماعة الإرشادية : لا يعتبر المرشد منذ البادية عضواً في الجماعة. ويجب أن يكون مفهوماً وواضحاً أن الخاصية الأولى والشاملة التي تفصل قائد

الجماعة عن الأعضاء هي أن يستحيل أن يستخدم الجماعة ليشبع رغباته هو أو يحصل على مكاسب لشخصيته.

. باب الجماعة الإرشادية مفتوح لكل من يريد الدخول.

. ليست للجماعة الإرشادية في حد ذاتها أهداف وإنما لها أهداف فردية خاصة بكل فرد.

. يتم إرشاد الفرد من خلال تواجده في الجماعة.

. التفاعل داخل الجماعة ليس هدفاً في حد ذاته.

. لا يسعى المرشد النفسي الإرشاد الجماعي إلى زيادة مستوى الضغط الطبيعي داخل الجماعة.

. ليست الجماعة مكاناً للاعتراف.

. الامتعاض والانتقاد والتركيز على أشخاص خارج الجلسة، وتبادل الأحاديث الجانبية والتركيز على موضوعات بعينها، ليست سياقاً ملائماً لجلسات الإرشاد الجماعي.

. ما يدور في الجلسات الإرشادية الجماعية أمر غير قابل للتداول بمعنى السرية التامة والكتمان فيما يحدث بداخلها، ولا يخص سوى أعضاءها، ويسعى المرشد النفسي إلى تأكيد هذه القاعدة منذ بداية الجلسات.

. يلتزم أعضاء الجماعة بالتعبير عن أنفسهم فقط/ إن التفكير المستقل والتعبير عن الرأي هما أكثر أشكال السلوك الإنساني صحة، ويشجع أعضاء الجماعة على أن يتحدثوا عن أنفسهم بأصالة، وأن تكون لهم وجهات نظر شخصية.

. لا تتخذ المشاعر في الجلسات الإرشادية وضعاً أفضل من الأفكار فمن المعتاد أن يواجه الأعضاء بعضهم بعضاً على مختلف المستويات دون أن يشعروا بانفعالات مبالغ فيها، ويظن بعض المعالجين المبتدئين إن إظهار الانفعالات أمر لابد منه، لدرجة أن يميزوا بين المشاعر والأفكار ويسبغوا على المشاعر أهمية أ:ثر من اللازم، وهذا غير صحيح. لذلك يجب الانتباه إلى الأفكار.

. لا يعتبر تماسك الجماعة هدفاً إرشادياً : بل إن الجماعة نفسها هي وسيلة وأداة لتساعد العضو على النمو، وعندما تصل الجماعة إلى نهايتها فإن الأعضاء يستمرون في القيام بوظائفهم في عوالمهم الخاصة.

. متابعة ما يحدث من جلسة إلى أخرى هو جزء لا يتجزأ من العملية الإرشادية.

. في كل جلسة من جلسات الإرشاد الجماعي يتلقى عضواً أو أكثر دعماً إرشادياً محدداً.

**. لا يوجد ارتباط موجب بين الفاعلية وبين ما يحس به العضو من ارتياح.**
**ليست الانفعالات السلبية خلال الجلسات الإرشادية الجماعية شيئاً سيئاً كما أنه لا يمكن تجنبها.**
**. لا يوجد جدول أعمال للجماعة الإرشادية.**
**. كافة أنواع السلوك في الجماعات الإرشادية محايدة، ليست شراً وليست خيراً.**
**. تقاس مدى فعالية الجماعة الإرشادية بما يحدث خارجها. إذا كان سلوك الأعضاء داخل الجماعة يوحي بالنضج والتعلم في حين لا يتغير شيء في سلوكهم خارج الجماعة، بل قد يسير إلى الأسوأ، عندئذ تكون خبرة الجماعة الإرشادية ليست سوى إضاعة للوقت والمجهود ودلالة على الفشل لكل من شارك فيها.**

**إن المسلمات التي قدمناها تعتمد على الخبرة ولكنها أكثر اعتماداً على القراءة والاستيعاب لما كتب في هذا المجال، لذلك لابد للمرشد المبتدئ والذي يريد أن يشق طريقه في هذا الميدان من الإرشاد أن يتحلى بالكثير من الصفات والخبرة والمؤهل العلمي الجيد قبل أن يستطيع ممارسة هذا اللون من الإرشاد.**

## أساليب العلاج أو الإرشاد النفسي الجماعي:

**تنوع أساليب الإرشاد النفسي الجماعي وفق المعايير التالية :**

**1. أعضاء الجماعة أو مشكلاتهم النفسية : حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على مدى تشابه أو اختلاف أعضاء الجماعة الإرشادية في مشكلاتهم النفسية، والجنس، والسن، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.**

**2. طريقة تشكيل الجماعة الإرشادية : حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على تشكيل الإرشاد الجماعي بطريقة عشوائية، أو إتباع القواعد والأصول السوسيومترية.**

**3. مدى التركيز على شخص المرشد النفسي : حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على التركيز على الجماعة نفسها، والنظر إليها ككل متفاعل، وإلى كل عضو فيها على أنه مؤثر في إرشاد الآخرين، أو التركيز على العلاقة الإرشادية بين المرشد وبين كل مسترشد على حدة.**

**4. نوع النظرية التي يتبعها المرشد النفسي: حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على الاعتقاد بصفات الجماعة ودينامياتها والقوى الفعالة فيها. أو الالتزام بأصول الإرشاد الفردي أكثر من الاهتمام بما للجماعة من خصائص علاجية مميزة.**

**5. المكان الذي يمارس فيه الإرشاد : حيث يتوقف أسلوب الإرشاد وممارسته على المسترشد وعلى المكان يعمل فيه سواء في مؤسسة إرشادية أو مؤسسة علاجية كالمستشفى مثلاً.**

**هذا وقد تطورت الدراسات في ميدان الإرشاد النفسي الجماعي حيث لجأ المرشدون إلى أساليب متعددة تختلف حسب اختلاف المسترشدين وأعراضهم وظروفهم. ويمكن إيجاز أهم هذه الأساليب بما يلي:**

## أ – أسلوب مجموعات المواجهة:

**ويتمثل هذا الأسلوب في المسؤولية في الإرشاد على المسترشد باعتبار أن الفرد لديه الدافع نحو التكيف والنمو نتيجة لما يواجه من صراعات واضطرابات يقوم المرشد بالتعاون مع المسترشد على التخلص من الاضطراب وآثاره.**

**وقد أشار روجرز إلى أن بداية العمل في هذا الأسلوب ترجع إلى كيرت ليفين الذي طور فكرة تدريب المجموعات على المهارات في العلاقات الإنسانية.**

**وقد أجريت العديد من الدراسات حول تأكيد أهمية استخدام مجموعات المواجهة في برامج الإرشاد النفسي وخلصت تلك الدراسات إلى نتائج مهمة في هذا الجانب إذا أكدت جميعها على فعالية أسلوب مجموعات المواجهة في التغلب على المشكلات التي تعاني منها أفراد المجموعة الإرشادية، والذي ساعدهم بالتالي على توافقهم الجيد في حياتهم اليومية.**

**هذا وقد حدد "روجرز" خمسة عشرة قضية أساسية تحدث أثناء تدريب مجموعات المواجهة، يصف في كل مرحلة المشاعر والأحاسيس التي تدفع الفرد إلى مواجهة الجماعة والمواقف المختلفة.**

**وتشمل مراحل الخبرة في مجموعات المواجهة ما يلي :**

**1. مرحلة التردد والارتباك:**

**فيها يظهر أعضاء الجماعة في حالة ارتباك، ويقترح عضو في الجماعة التعارف والحوار. ويبدأ الحوار والمناقشة وطرح موضوعات مثل : من يخبرنا ماذا نفعل ؟ من المسؤول عنا ؟ ودور المرشد هو توضيح للمجموعة أن دوره ينحصر في مساعدتهم في المواقف الصعبة ولهم الحرية في اختيار الموضوع الذي يرونه مناسباً للحوار.**

**2. مرحلة مقاومة التعبير الشخصي والاستكشاف :**

يطلب من أعضاء الجماعة الإرشادية كتابة ما يعبرون فيه عن مشاعرهم التي لا يستطيعون الحديث عنها داخل المجموعة وهنا نلاحظ انعدام الثقة بين أعضاء الجماعة مع صعوبة الكشف عن تلك المشاعر.

### 3. مرحلة وصف المشاعر السابقة:

يطلب من الفرد أن يصف مشاعره المسببة للإحباط، وذلك لمواجهة المشكلة ووصف مشاعره حولها من خلال حوار ونقاش عميق.

### 4. مرحلة التعبير عن المشاعر السلبية:

تمثل هذه المرحلة رفض بعض الأعضاء تقديم نفسه للمجموعة وهذا موقف سلبي، يؤكد عدم تعاون وانغلاق على النفس. وهنا التعبير عن المشاعر السلبية أسهل من التعبير عن المشاعر الإيجابية.

### 5. مرحلة الاكتشاف والتعبير بصورة مباشرة عن الأشياء:

تمثل هذه المرحلة بداية بناء الثقة بين أفراد المجموعة وتعرف الجماعة على أدق الأشياء بالنسبة للفرد.

### 6. مرحلة الاكتشاف المباشر للعلاقات بين الأشخاص ومشاعرهم في المجموعة :

في هذه المرحلة تبدأ المجموعة باكتشاف مشاعر بعضهم البعض، مشاعر العضو تجاه الآخر.

### 7. مرحلة تطور القدرة على إدراك الأسباب داخل المجموعة:

تتمثل هذه المرحلة في إبداء الفرد قدرة طبيعية تجاه آلام ومعاناة الآخرين، ويبذل كل عضو كل عضو الجهد للمساعدة في حل مشكلات الآخرين وتقديم العون لهم، والقدرة على استيعاب ما تقوله المجموعة.

### 8 . مرحلة تقبل الذات وبدء التغيير:

تمثل هذه المرحلة الرضا عن النفس إذ أن رضا كثير من أعضاء المجموعة عن أنفسهم في بداية التغيير، فمثلاً يقوم أحد الأعضاء " أنا شخصية مسيطرة أعترف أن بداخلي طفل صغير .." هذه الاعترافات يمكن الاستدلال من خلالها على بداية التغيير الحاصل لدى الفرد.

### 9. مرحلة تحطيم الحواجز:

إن تنمية المعرفة بالذات تقودنا إلى إسقاط الأقنعة والحواجز بين أعضاء المجموعة. إذ تبدو المجموعة الإرشادية متيقنة لإمكانية العلاقة القوية والمتينة، حيث إن باستطاعة كل عضو في المجموعة أن يكون منفتحاً على الآخرين دون حواجز، وهذا يتطلب من الأعضاء الآخرين تبادل الأدوار سواء مع أنفسهم أو مع الآخرين.

### 10. التغذية الراجعة من قبل الفرد :

تتمثل هذه المرحلة في حال وجود أعضاء المجموعة في وضع متآلف ومنفتح. وهنا يتعلم الأعضاء كيف يؤثرون على بعضهم البعض. فالتغذية الراجعة تقود إلى فهم أكثر للذات، وكذلك تمكننا من رؤية أنفسنا كما يراها الآخرون.

### 11. مرحلة المواجهة:

وهنا بداية التفاعل بين شخص وآخر من خلال عرض الأخطاء حول الموضوع الذي له علاقة مع بعض أفراد المجموعة الإرشادية ومواجهة الأخطاء بشكل أكثر موضوعية وبصورة إيجابية.

### 12. مرحلة المساعدة في العلاقة خارج المجموعة:

وتتمثل هذه المرحلة في المساعدة بقيام أحد أفراد المجموعة بتقديم المساعدة للآخرين خارج إطار الجلسات الإرشادية.

### 13. مرحلة المواجهة الأساسية:

تمثل المواجهة من خلال التقارب واتصال مباشر بين أعضاء المجموعة، وتكون المواجهة بشكل غير مألوف في الحياة العادية. وهنا يكون التغيير الرئيسي والجوهري للمجموعة، فمثلاً يقول أحد الأفراد " في الحقيقة لم أشعر بجرح حقيقي في نفسي نحو آلام شخص آخر ولكنني أشعر الآن أني أشاركك فيما أنت فيه ".

### 14. مرحلة التعبير عن المشاعر الإيجابية:

تتمثل في التعبير عن المشاعر وتزايد الدفء والعلاقات بروح الجماعة وأن الصراحة أو الثقة بين أفراد المجموعة تجعل الموقف المأساوي الذي يعاني منه الفرد في المجموعة أقل وطأة على النفس.

**15. مرحلة تغيير السلوك في المجموعة:**

**تتمثل هذه المرحلة في إحداث نوع من التغيير في الأنماط السلوكية تغييراً في الإيماءات في الصوت، تفكيراً جيداً، مساعدة الآخرين، الشعور التلقائية، حرية التعبير عن الذات، الثقة بالنفس، علاقة حميمة وعميقة مع الآخرين، ربة في مساعدة الآخرين.**

**وقد لخص "روجرز" العملية الإرشادية للوصول إلى تغيير سلوك الفرد من خلال التقدم في تغيير الشخصية لتسهيل المشاعر، وتغيير أسلوب الخبرة والانتقال من مرحلة عدم التطابق إلى التطابق وتغيير أسلوب التواصل الفردي، وتسهيل التصورات المعرفية للخبرة، وعلاقة الفرد بمشكلاته، وتغيير أسلوب الفرد في ربط أو إقامة العلاقات السببية المنطقية.**

## ب – أسلوب حل المشكلات:

**هو أسلوب علمي فعال لإرشاد حالات القلق والمشكلات النفسية ويرتكز على مجموعة من النظريات العلمية : كالمعرفية والسلوكية.**

**وقد حدد "باترسون وإيزنبرج" مجموعة من الخطوات العملية لحل المشكلات وهي :**

**1. التعريف بالمشكلة بوضوح**

**أي ضرورة أن تعرف أين تتجه، مما يحدد أهمية التعريف وتحديد المشكلة، وهذه تعتبر بداية لطريق النجاح لبقية الخطوات.**

**2. جمع المعلومات**

**وهذا يترتب عليه معرفة المسترشد لذاته، ومعرفة البدائل والخيارات المتوافرة من خلال البحث والفهم والوصول إلى مصادر المعلومات ووصف البيئة المحيطة التي يعيش فيها الفرد.**

**3. توليد وتقييم البدائل أو الخيارات:**

**أي توظيف المعلومات المتوفرة لإيجاد أكبر عدد من البدائل والحلول من خلال تكوين فرضيات من النتائج المحتملة لكل بديل، وإيجاد الخيارات المناسبة الأكثر نجاحاً.**

**4. اختيار وتطبيق وظيفة العمل :**

**أي الأساليب والإجراءات العملية التي يمارس الفرد لربط المشكلة وإيجاد آلية تدل على مدى تحقيق النجاح لكل بديل.**

**5. تقييم النتائج :**

أي أن البدائل الناجحة هي التي يمكن أن تساعد على حل المشكلة كلياً أو جزئياً إضافة إلى أن المرشدين أو المسترشدين يقيمون النتائج في ضوء الأهداف الموضوعة، ومدى تحقيقها، ومدى قابليتهم للخيارات أو البدائل التي حدثت لحل المشكلة.

**6. إعادة العملية:**

ويعني إعادة خطوات أو مراحل أسلوب حل المشكلات، وذلك في حال شعور المسترشد بعدم الكفاية، وعدم تحقيق الأهداف. والإعادة عادة تكون نتيجة فشل عملية أسلوب حل المشكلات، والاحتمال بأن المشكلة لم تعرف بشكل صحيح أو هناك قراراً خطأ في مرحلة اتخاذ القرار أو التطبيق بطريقة خاطئة أو إن حل المشكلة قد أدى إلى مشكلة أخرى.

### ج- أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية :

وفي هذا الأسلوب يفضل البدء بمناقشة المشكلات النفسية الاجتماعية العامة ثم ينطلق منها إلى المشكلات الخاصة المشتركة لأعضاء الجماعة ويكون موضوع المحاضرات والمناقشات متصلاً بجوهر الاضطرابات أو المشكلة، ويكون محور المناقشة حالات افتراضية بأسماء عامة وهمية ولكنها تلمس الواقع الذي يعاني منه أعضاء الجماعة، ويكون المرشد هو الذي يدير المناقشة ويطرح الأسئلة، ويستمع لأسئلة الحاضرين، ويتعاون معهم على الإجابات السليمة، وإبداء الرأي في حالات، وفي النهاية تكون النتائج : فهم المسترشد للمشكلة من خلال إجابات الآخرين، ومن خلال رؤية مشكلات الآخرين وما انطوت عليها من عوامل.

وفي المناقشة الجماعية هناك عدة خطوات لابد من إتباعها هي كالآتي :

السكوت حتى يبدأ أفراد الجماعة بالحديث.

يقوم المرشد بافتتاح الجلسة الإرشادية إذ لم يبدأ أحد أعضاء المجموعة في الحديث، حيث يقول : هل من الممكن أن نبدأ في الحديث أو يسأل عن المواضيع التي يرغب أعضاء المجموعة الحديث عنها.

- يمكن أن يقول المرشد : هل يستطيع أحد منكم البدء بالكلام.
- يمكن البدء في الكلام من خلال تقديم كل فرد لنفسه مع التحدث قليلاً.
- في حالة عدم الاستجابة لأي عضو في المجموعة يمكن للمرشد أن يتدخل.

### د – أسلوب التمثيل النفسي – المسرحي (السيكودراما):

**يعدّ "يعقوب مورينو" رائداً لهذا الأسلوب حيث أسس هذا الأسلوب في فينا عام ( 1921) وأنشأ أول مسرح علاجي. ويرى "مورينو" أن أهم ما في التمثيل النفسي المسرحي هو حرية السلوك لدى الممثلين (المسترشدين) وتلقائيتهم بما يتيح التداعي الحر والتنفس الانفعالي حتى يعبروا في حرية تامة في موقف تمثيلي فعلي عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم واحباطاتهم .. الخ وذلك بما يؤدي إلى حل المشكلة وإعادة التوافق السليم.**

**ويكون موضوع التمثيل المسرحي عادة قصة تدور حول خبرات المسترشدين وماضيهم ومشكلاتهم الحاضرة.**

**يعدّ المسترشدون موضوع التمثيلية النفسية وقد يساعدهم المرشد في هذا الإعداد، ويؤدي كل مرشد دور الذي يمثل دوره العادي في الحياة العملية الواقعية كدور الأب أو الأخ أو الزوج أو التلميذ أو الطبيب ...الخ كما يمثل المسترشد دور شخص معاكس مثل قيامه بدور رجل مسالم إذا كان عدوانياً أو رجلاً انبساطياً إذا كان انطوائياً أو بدور المدير إذا كان مرؤوساً أو الابن بدور الأب ..الخ ويترك للمسترشدين حرية اختيار الدور الذي يرغبون في تمثيله.**

**وبعد الانتهاء من التمثيل يبدأ الممثلون (المسترشدون) والمتفرجون أعضاء الجماعة الإرشادية وأعضاء فريق الإرشاد في مناقشة أحداث التمثيلية والتعليق عليها. ويقوم المرشد النفسي بتفسير ديناميات التمثيلية وإظهار الشحنات الانفعالية والصراعات الداخلية ومظاهر القلق مما من شأنه أن يزيد من استبصار المسترشدين بهدف تعديل السلوك في الحياة العملية.**

### هـ – الأسلوب السمعي البصري:

**حدثت خلال العقود الأربعة الماضية تغيرات ملحوظة في كل ممن نظريات وأساليب العلاج النفسي في النظر إلى السلوك الإنساني. فالنظريات الأولى (نظرية التحليل النفسي على سبيل المثال) ركزت على الديناميات النفسية الداخلية وفسرت السلوك المضطرب على أنه ينشأ من صراع داخل الفرد، صراع بين الأنا والأنا الأعلى أو بين الأنا والهو، أو بين الهو والأنا الأعلى، بينما بدأت النظريات الحديثة تدحض الممارسات السابقة. ومن أهم هذه النظريات نظرية السلوك المجالي التي تفسر التفاعلات بين الأشخاص ونظريات تحليل القرائن ووسائل الاتصال ..الخ.**

ويعتقد كثير من الباحثين أن الفرد لا يمكن فهمه بمعزل عن الآخرين، كما أنه لا يمكن فهم سلوك الفرد إلا بمقارنته بمعايير السلوك والتفاعلات السائدة في ذلك الموقف. وهذا يتضمن بالضرورة اتصالات لفظية وغير لفظية معقدة على مختلف المستويات.

هذا وتزداد أهمية التواصل غير اللفظي خاصة في سياق المقابلة الإرشادية وذلك باستخدام الأجهزة السمعية – البصرية وذلك لأن الإشارات غير اللفظية يمكنها أن تزود المعالج بالمعلومات التي يبحث عنها. وقد اعترف "ستيوارت وكاش" بالأهمية الوظيفية للتواصل غير اللفظي في المقابلة حين استخدام التواصل غير اللفظي. وفي الوقت الذي كانت تنشأ فيه الاتجاهات الحديثة في المعالجة ظهرت ضرورة إيجاد طرق أفضل لتقييم عملية العلاج نفسها. ومن هذه الطرق الوسائل السمعية – البصرية (الفيديو)، و(الكاسيت) التي أفرزتها الثورة العلمية والتكنولوجية في القرن العشرين، وتعد هذه الوسائل حديثة الانتشار في مجال الإرشاد النفسي وكذلك العلاج والطب النفسي والتدريس والتدريب على حد سواء لما لها من أهمية كبيرة في زيادة وعي المسترشد بذاته وبسلوكه المضطرب سواء كان سلوكاً لفظياً أو غير لفظي.

ويعبر "الجروهاجان "( 1966) عن هذا الأمر بالقول : إن الوسائل التي تملك الصورة والصوت، يمكن أن تكون مفيدة وغير مبالغ فيها، وأن شريط الفيديو المسجل يعدّ أول مكسب تكنولوجي خاص في مجال الإرشاد والعلاج النفسي – كالفائدة العظيمة التي قدمها التليسكوب لعلم الأحياء. كما يرى "الجر" (1966) أن إحدى النتائج الهامة لاستخدام طريقة التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي هي : التشجيع على إقامة علاقة علاجية أكثر ديمقراطية بين المرشد والمسترشد، فعندما تتساوى طريقة كل منهما في الوصول إلى المعطيات الموضوعية أثناء الجلسة الإرشادية أو العلاجية فإن القواعد التقليدية التي تعد نوعاً من العوائق من الناحية الإرشادية تتلاشى وتزول.

وقد اقترح عدد من العلماء ممن استخدموا تقنية الفيديو في العلاج والإرشاد النفسي أن شريط الفيديو يملك ميزة فريد لتسجيل وسماع الصوت أثناء الجلسات مما يساعد على تقييم التفاعلات الحاصلة بين المرشد والمسترشد ودراسة أوجه الاتصال اللفظي وغير اللفظي بينهما وكذلك معرفة التقدم الحاصل لدى المسترشد.

كما أشار كاجان وريزنيكوف (1970) إلى أن التغذية الراجعة المتلفزة تثير : رؤية الذات، واسترجاع الأفكار والمشاعر والحالات الداخلية الخاصة بالمسترشد.

**كما يوجد عدد من الأساليب الفنية لاستخدام تقنية الفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي وأهمها:**

**. الأسلوب الأول:**

**ويعني أن يسجل المرشد جزءاً من الجلسة بحدود ( 10 – 15) دقيقة ثم يذاع مباشرة وأثناء الإعادة يطلب المرشد من المسترشد أو المسترشدين أن يعلقوا بحرية على محتويات الشريط من التركيز على جوانب معينة من سلوكهم أو سلوك الآخرين، أو التركيز على المشاعر التي لم يكونوا على وعي تام بها أثناء الجلسة. وقد يطلب المرشد منهم أيضاً أن يبدو ملاحظاتهم حول أي تناقضات بين السلوك الذي يشاهدونه أثناء الإعادة ومشاعرهم الحقيقية التي كانوا يحسون بها في الجلسة ويسمى هذا الأسلوب بالاسترجاع اللحظي.**

**. الأسلوب الثاني:**

**ويعني أن تسجل جلسة الإرشاد بكاملها ثم تعاد في جلسة أخرى أو في بداية الجلسة الثانية. ويسمى هذا الأسلوب بالاسترجاع المؤجل وقد استخدم هذا الأسلوب بيرجر وزملاؤه في العلاج الجماعي حيث وجدوا أن هذا الأسلوب يحدث نوعاً من التعاون بين أفراد الجماعة، ونوعاً من التآزر بين المرشد والمسترشد.**

**الأسلوب الثالث:**

**يقوم هذا الأسلوب على تسجيل الشريط أثناء الجلسة على أن يتوقف التسجيل في حالة طلب المسترشد أو أي عضو من أعضاء الجماعة بما فيهم المرشد أو إعادة عرض جزء معين من الجلسة. ومن مميزات هذا الأسلوب أنه يسمح بإعادة النقطة المناسبة في الموقف الذي يناسبها ويسمى هذا الأسلوب بالاسترجاع الحر.**

**الأسلوب الرابع:**

**وهو الأسلوب الذي تحدث عنه "مور وزملاؤه" ويعني أن يتم تسجيل الجلسة، ويستبقي أجزاء من كل جلسة على الشريط، وبعد عمل عدد من الجلسات يمكن إعادة تلك الأجزاء القصيرة من الجلسات التي لم تعرض في السابق. ويمكن أن يخدم هذا الأسلوب كمؤشر لمعرفة مدى التغير الحاصل لدى الفرد أو الجماعة خلال فترة زمنية. كما يجعل أعضاء الجماعة**

**الإرشادية أكثر إدراكاً للتغيرات التي حدثت في سلوكهم عبر جلسات الإرشاد ويسمى هذا الأسلوب "الرؤية المتسلسلة".**

### الأسلوب الخامس:

**وفيه يجلس المسترشد أمام المونيتور حيث تظهر له صورة وجهه على شاشة دائرة تلفزيونية مغلقة ثم يعاد بعد ذلك الشريط من قبل المرشد الذي يكون في الغرفة المجاورة أثناء التسجيل. ويسمى هذا الأسلوب "المواجهة المباشرة" وفائدة هذا الأسلوب هو إعطاء المسترشد تغذية راجعة فورية تساعده على اكتشاف حالته الانفعالية التي لم تكن واضحة من قبل.**
**وباستخدام هذا الأسلوب وجد أن كثير من المرضى يتوصلون بسرعة إلى اكتشاف بعض المشاعر التي كانت غامضة من قبل.**

### الأسلوب السادس:

**وبما أن العلماء في مجال الصوتيات والمرئيات استطاعوا في الوقت الحاضر التحكم بالصوت والصورة، لذلك ظهر هناك أسلوب جديد من أساليب التغذية الراجعة بالفيديو في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يتضمن إذاعة إحداهما في المرة الواحدة من الإعادة، وهذا مما يساعد على تركيز الانتباه على مستويات من الاتصال اللفظي لم تكن مدركة من قبل. هذا، ويمكن تغيير سرعة الحديث ففي بعض الأجهزة يمكن تسريع الشريط أثناء الإعادة أو إبطاءه أو إيقافه عند صورة معينة. وهذا التغير يتيح للمرشد وللمسترشد تسليط الضوء على بعض جوانب السلوك أو التعبيرات الوجهية أو الحركات الجسمية.**

### الأسلوب السابع:

**يوجد أسلوب آخر اقترحه فارسون (1972) وهو عرض شرائط الفيديو لجلسات مجموعات علاجية على أعضاء مجموعة علاجية أخرى أو لفرد واحد. وهذه الطريقة تدعو لاستخدام الشرائط كنماذج، والتي بواسطتها تتمكن المجموعات الجديدة من المشاركة في التفاعلات القادمة أثناء الجلسات الإرشادية أو العلاجية.**

### الأسلوب الثامن:

كما أن هناك أسلوباً آخر استخدمه "بيرجر" أسماه التأثير الفوري للصور المتعددة ففي مواجهة الذات بالفيديو حيث يحضر المعالج الإدراك المسترشد ( 2 – 6) صور جزئية لذاته، وهذه الصور تصبح أكثر تحريفاً أو تشويهاً أثناء حركة الكاميرا أو أثناء التكبير أو التصغير، بينما يرى المسترشد شريط الفيديو مباشرة أو بعد فترة متأخرة من التسجيل.

ويرى "بيرجر" أن لهذه الرؤية آثاراً إيجابية في توليد خبرة متكاملة وعميقة وتداعي عظيم لدى المسترشد، كما أنها تقوم بإظهار تداعيات حرة حول مفهوم الذات، وحول الاسقاطات الداخلية الماضية والحاضرة، والتي من المحتمل أن تقود إلى توضيح أهمية الاستبصار بالذاتي في الـ هنا.والآن، كما يعلق بيرجر على هذا الأسلوب بأنه ليس شكلاً من أشكال العلاج أو بديلاً عنه، وإنما أسلوب مساعد للعلاج يستخدم في سياقات مناسبة أثناء جلسات الإرشاد أو العلاج.

### اهتمامات عملية لاستخدام أشرطة الفيديو – الكاسيت في العلاج النفسي:

وكأي مجال من مجالات التكنولوجيا، فقد تغيرت وتحسنت المعدات المستخدمة في تسجيل أشرطة الفيديو تحسناً كبيراً. وإذا أراد أي شخص أن يعمل في مجال الإرشاد أو العلاج أن يستخدم أشرطة الفيديو في عمله، فعليه أن يقوم باستشارة مهندس فيديو حتى يتسنى له اختيار نوع مناسب من الأجهزة، والشروط المناسبة للموقف العلاجي الذي يريده المعالج بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة بأنسب وسيلة متاحة.

في العادة يوجد عدد من الأسئلة عند استخدام شرائط الفيديو في العلاج الفردي والجماعي من هذه الأسئلة :

### ما هو أفضل وقت لإعادة الشريط المسجل للمسترشدين ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل يمكن القول : إنه ظهر اتجاهان متضاربان في هذه المسألة؛ فالاتجاه الأول : يرى أن الإعادة السريعة والفورية هي أكثر فاعلية في إحداث التغير الإيجابي المطلوب لدى العملاء. بينما الاتجاه الثاني فيرى أنه إذا تم تأخير الإعادة لعدة أيام، فالمسترشد عندئذ يصبح أكثر تفاعلاً واندماجاً مع المعالج ومع أعضاء الجماعة العلاجية.

كما اختلف العلماء حول مسألة إخفاء المعدات وخصوصاً كاميرا التصوير فهناك رأي يقول : يجب إبقاء كاميرا تصوير مرئية في حجرة العلاج، بينما يوضع جهاز الفيديو في حجرة أخرى

وذلك لتقليل نسبة الضوضاء، وهذا الترتيب يتمشى مع الاتجاه القائل "إن كل شيء يتصل بالعلاج يمكن إظهاره للمسترشد".

أما فيما يتعلق بوجود المصور أثناء جلسة العلاج وما إذا كان ذلك يعوق عملية العلاج. فيرى" دونالد و نازين "أن وجود المصور لا يمثل بالضرورة حتمية، فإن وجوده في الموقف العلاجي يعد ميزة عند محاولة تصوير الجماعات العلاجية، خاصة عندما يوجد نقص في الإمكانيات التكنولوجية مثل "الريموت كنترول" ومع ذلك فهما يميلان إلى تدعيم الرأي القائل إن وجود المصور لا يسبب عائقاً للعملية العلاجية في حالة تقديمه لأعضاء الجماعة.

والحق يقال إن الأسلوب الأفضل في أساليب الإرشاد النفسي الجماعي هو ذلك الذي يستطيع المزج المتوازن بين الأساليب المذكورة سابقاً، بحيث تكون المحاضرة ذات طول معقول يعقبها ويتخللها نقاشات بناءة مع عرض لبعض جوانب تمثيلية مسرحية : فالهدف الأول والأخير هو المسترشد والذي يسعى لتبني أساليب سلوكية صحيحة تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

## ثالثاً – الإرشاد النفسي المباشر:

يسمى هذا اللون من الإرشاد بالإرشاد المركز على المرشد، إذ يكون المرشد هو العامل الإيجابي في تفسير المعلومات وفي تحريك دوافع المسترشد وتوجيهه نحو السلوك السوي المطلوب؛ فالمسؤولية في هذه الطريقة الإرشادية المباشرة يتحمل نصيبها الأكبر المرشد بالمقارنة مع نصيب المسترشد بما يقدمه من نصائح وتوجيهات بطريق مختصر لحل المشكلات. وهذه الطريقة أكثر استخداماً في الإرشاد العلاجي الإكلينيكي كما أنها تستخدم في مجال الإرشاد التربوي والتعليمي. وتستند هذه الطريقة على مبدأ (أن المسترشد عموماً قليل المعلومات في مواجهة مشكلته وهو ناقص الخبرة العملية، لذا فقد لجأ المرشد لكي يرشده إلى حل المشكلة التي يشكو منها. ويؤكد هذا المبدأ أن غير قليل من المسترشدين يتحقق لهم الرضا والراحة عندما يتم حل مشكلاتهم الراهنة فيزدادون ثقة بأنفسهم لمواجهة مشكلات أخرى يواجهونها بأنفسهم مباشرة. وهذا الإرشاد المباشر يفيد في المشكلات الواضحة لدى المسترشد والمرشد لاسيما إذا كان الوقت ضيقاً.

ويقوم هذا الإرشاد المباشر على خطوات السير في أية عملية إرشادية.

### 1. خطوات الإرشاد المباشر:

**ـ جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد ومشكلته.**

**ـ تحليل هذه المعلومات لتصبح مشكلة المسترشد أكثر وضوحاً لديه، وفي هذه الخطوة يستخدم المرشد النفسي الاختبارات والمقاييس النفسية وغيرها من وسائل التشخيص.**

**ـ تلخيص البيانات والمعلومات التي تم جمعها بالوسائل المختلفة.**

**ـ تشخيص مشكلة المسترشد بشكل دقيق وتحديد أعراضها وأسبابها.**

**ـ التنبؤ مشكلة المسترشد بشكل دقيق وتحديد أعراضها وأسبابها.**

**ـ التنبؤ بمآل المشكلة في ضوء حدتها وسهولة أو صعوبة حلها.**

**ـ استخدام أسلوب الإرشاد الفردي المباشر للوصول إلى حل مشكلة المسترشد ويتم ذلك بتفسير المعلومات التي جمعها المرشد للمسترشدين وتحويل السلوك الانفعالي عند المسترشد إلى سلوك عقلي منطقي، وتقديم النصح واقتراح الحلول المناسبة للمشكلة، وإقناع المسترشد بهذه الحلول للتخلص من مشكلته.**

**ـ متابعة المرشد للمسترشد لمعرفة مدى تحسنه وقدرته على العودة إلى الحياة السوية وتعويده حل مشكلاته في المستقبل.**

**يؤخذ على هذا الاتجاه أنه يتوجب على المرشد النفسي دائماً تقديم الحلول الجاهزة للمسترشد، كما أن في الإرشاد المباشر نوعاً من السلطة يمارسها المرشد على المسترشد أثناء تقديم النصح والحلول لمشكلة المسترشد.**

### 2. طبيعة الإرشاد النفسي المباشر:

**يركز هذا النوع من الإرشاد على مشكلة المسترشد دون الاهتمام بالمرشد نفسه، كما يتعامل مع الجانب العقلي للمشكلة وليس الانفعالي، ولهذا سمي هذا الأسلوب في الإرشاد بالإرشاد المتمركز حول المرشد ورائده وليامسون. كما يستند هذا الاتجاه إلى نظرية السمات والعوامل والتي تعد الأساس النظري الذي يقوم عليه. مهمة المرشد هنا تتركز في تشخيص حالة المسترشد وتفسير المعلومات له، وكذلك إثارة دوافعه وتوجيهها نحو السلوك المطلوب. فالمرشد يتصرف أثناء الجلسة الإرشادية بصورة تسلطية غير مهتم بمشاعر المسترشد الذي يقتصر دوره على الاستماع وتلقي المعلومات. تستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية بكثرة أثناء عملية التشخيص وتحديد المشكلة.**

من عيوب الإرشاد المباشر أنه يتنافى وأخلاقيات الإرشاد النفسي حيث أن من أخلاقيات الإرشاد النفسي هو عدم إعطاء حلول جاهزة.

**رابعاً – الإرشاد النفسي غير المباشر:**

وهو الإرشاد المركز حول المسترشد وحول الذات وهو أقرب طرق الإرشاد النفسي إلى العلاج النفسي، وصاحب هذه الطريقة في الإرشاد هو "كارل روجرز" وقد حدد روجرز الهدف الرئيسي من هذه الطريقة هو مساعدة المسترشد على النمو النفسي السوي والتطابق بين مفهوم الذات الواقعي ومفهوم الذات المدرك، ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي ويمكن استخدام الإرشاد الغير مباشر مع المسترشدين الذين يكون ذكاؤهم متوسط أو أكثر طلاقة من الناحية اللفظية، ويمكن أن يفيد في مجال الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي وكذلك مع حل المشكلات الشخصية للشباب.

**إدراك المرشد غير المباشر للعلاقة بينه وبين المسترشد:**

المرشد غير المباشر يوجه اهتمامه نحو المسترشد كفرد أكثر من توجيه اهتمامه إلى المشكلات التي جاء من أجلها، ولتحقيق هذه الغاية فهو يساعد المسترشد على أن يتحدث في حرية عن الأشياء التي تؤلمه، ويحاول أن يكشف الشعور الحقيقي للمسترشد، وذلك عن طريق ما يصدر منه من كلام أو فعل.

فالمرشد غير المباشر يكرس اهتمامه ويركز على ذلك المسترشد خلال جلسة الإرشاد ويحاول أن يخرج من عالمه الخاص إلى عالم المسترشد وينسى مشاكله ويعيش مع مشاكل هذا المسترشد، وكأنه يحاول أن يجعل من نفسه نفساً ثانية للمسترشد، ويفهم اتجاهه وقيمه ومدى تأثير ذلك على هذه المشكلات، ولا يحاول بذلك المرشد غير المباشر أن يؤثر في اختيار المسترشد ولا أن يقدم له النصائح، ولا يحمله على أن يعرف أو يعيق فكرة معينة أو اتجاهاً معيناً. ويكاد ينحصر عمل المرشد غير المباشر خلال جلسة الإرشاد في ترك المسترشد الحرية في أن يعبر عن مشكلاته، وينفس عن انفعالاته حتى يتحرر من الشحنة الانفعالية، ويتخلص من القوى الانفعالية الداخلية التي تعوقه وتمنعه من استخدام
يهتم بنمو شخصية المسترشد.

### *خامساً – الأسلوب التوافقي في الإرشاد:*

**الأسلوب الاختياري أو التوافقي يعتمد على الأسلوبين السابقين (المباشر وغير المباشر). فالمرشد يحاول أن يختار من الأسلوبين نظرة وفلسفة تختلف عن الآخر ولذا فإن هناك معارضة قوية لهذا الأسلوب وتعتمد هذه المعارضة على أنه يمكن اختيار أحد الأسلوبين السابقين، فإن المرشد لا يستطيع أن يلائم أو يعدل أو يحور في أي منهما ليكون أسلوباً جديداً يلائم تلميذاً خاصاً أو مشكلة خاصة. وذلك لأن ما يعتقده المرشد المباشر أو غير المباشر وما يسيطر عليه من قيم واتجاهات معينة تحدد نوع الأسلوب الذي ينبغي أن يسير عليه.**

**فالمرشد الذي يختار أو يعتقد أنه يمكنه أن يختار الأسلوب الملائم على أساس حاجات المسترشد ومشكلاته عليه أن يقرر منذ البداية ما إذا كان سيسلك الأسلوب غير المباشر أو الأسلوب المباشر. وهذا المرشد "المختار" يعتقد أنه من الملائم أن يقوم بالتعرف على الحالة. وإذا كان الأمر يقتضي الانتقال من أسلوب إلى آخر فإنه ينبغي عليه أن يعاون المسترشد على فهم الدور الجديد أو الأسلوب الجديد وأن يعرف السبب في الانتقال من أسلوب إلى آخر.**

## الأساليب الإجرائية للإرشاد السلوكي:

### الأسلوب الأول: (الاشتراط المنفر التجنبي):

**ويتم ذلك بارتباط شرطي منفر بانتظام مع الاشتراط المتعلم الذي يراد التنفير منه وتجنبه – ففي حالة الإدمان يستخدم عقار يسبب القيء.**

### الأسلوب الثاني: التعزيز الموجب (الإثابة):

**ويكون هذا الأسلوب بمكافأة المسترشد عندما يقوم بالسلوك السوي المقبول بما يقويه ويعززه ويثبته. وهذه المكافأة تؤدي بدورها إلى ميل المسترشد لتكرار نفس السلوك السوي عندما يتكرر الموقف المطلوب وأنواع الإثابة عديدة حسب شخصية المسترشد وعمره الزمني وطموحاته مثل تقديم الحلوى للطفل أو شراء هدية مناسبة أو المديح أو الاحترام أو إعطاء إجازة أو منح نقود أو نيل تقديرات عالية من الدرجات الدراسية وغيرها.**

### الأسلوب الثالث: التعزيز السلبي (العقاب):

**يتم ذلك عندما تقوم (خبرة منفرة) وذلك باقتران السلوك غير المرغوب بمثير غير سار أثناء ذلك السلوك، ثن يتم إزالة المثير غير السار مباشرة عند حدوث السلوك السوي ولنضرب لذلك مثال :**

**في علاج بعض حالات من اضطراب الكلام مثل اللجلجة (فأفأة) أو (مأمأة) وذلك باقتران الكلمة الملجلجة بصدمة كهربائية خفيفة تنتهي بعد انتهاء اللجلجة ويظل كل شيء عادي في الكلام السوي وأحياناً يقترن بمثوبة في حالات الكلام الطبيعي السوي وهكذا تقترن اللجلجة بخبرة منفرة وتقترن الكلمات السوية بخبرة سارة من مثلاً ويستمر ذلك بشكل متكرر حتى تتوقف اللجلجة.**

**في علاج بعض مظاهر السلوك الطفولي المضطرب مثل مص الإصبع لطفل كبير حيث يقوم الطفل بمشاهدة فيلم تلفزيوني محبب إليه – ويظل العرض متواصلاً مادام لا يمص الطفل أصابعه فإذا بدأ بالمص (وهو سلوك غير مرغوب) توقف عرض الشريط (وهو خبرة منفرة) عقوبة – فإذا توقف عن المص يعود مباشرة عرض الشريط ومع التكرار يتغير السلوك غير السوي لدى الطفل إلى سلوك سوي.**

**وأحياناً في معالجة بعض حالات من (اللزمات) الجسمية الحركية مثل هز الكتف أو حركات الوجه أو حك الصدر أو الرقبة مثلاً، وذلك بجعل المسترشد يسمع موسيقى محببة إليه أو يشاهد مسلسلاً مفضلاً لديه (وهذا ثواب محبب) مادام يجلس عادياً، فإذا بدأ بحركته التي يريد التخلص منها توقفت الموسيقى أو المسلسل التلفزيوني، ويسمع بدلاً منه ضوضاء صاخبة (وهذا عقاب)، أي خبرة منفرة. فإذا توقف المسترشد عن حركته غير السوية توقفت الضوضاء وعادت الموسيقى أو المسلسل المفضل لديه، وهكذا يتم التكرار بجلسات إرشادية متفرقة حتى يختفي ذلك الشكل من الحركة غير السوية.**

**والجدير بالانتباه – أن وجود (التعزيز السلبي المنفر) وحده غير مفيد دائماً لأن التوقف إن كان فهو وقتي غير تكيفي لذلك لابد من اقتران الخبرة السلبية وتوقف السلوك غير السوي من وجود خبرة إيجابية سارة مع تعلم السلوك السوي المطلوب.**

*الأسلوب الرابع ـ الكف المتبادل:*

**يتم هذا الأسلوب بين نمطين من السلوك مترابطين بشكل غير مقبول ويكون (الكف المتبادل) بفك الاتصال وإحلال سلوك محلهما ويتم ذلك عموماً مع الأطفال في مثل علاج مشكلة (البوال) مع طفل يكون مستغرقاً في نومه ليلاً ويبول على نفسه أي أن ترابط النوم بالتبادل ويكون السلوك السوي عندما يستيقظ الطفل من نومه ليبول.**

وهناك جهاز (علاج البول) يتركب من (فراش كهربائي) له غطاء قطني رقيق و(جرس كهربائي) والسلكان الموجب والسالب متصلان بين الفراش والجرس وينام الطفل أثناء نومه تتم الدائرة الكهربائية بين الفراش المبتل والجرس الذي يبدأ فيستيقظ الطفل ويذهب إلى الحمام ليواصل التبول إن كان لديه من ذلك ثم يغير الفراش المبلول ليعود إلى النوم وتستمر هذه الطريقة إلى حوالي ثلاثة أشهر حيث يتم كف النوم وكف البول بالتبادل أي أنه حين ينام لا يبول وحين يريد البول يستيقظ فلا ينام.

نعم إن البول أثناء النوم ليلاً للأطفال الصغار أمر عادي طبيعي ولكن هذا العلاج هو للطفل المشكل الذي غدا كبيراً وربما قد بدأ يذهب إلى المدرسة الابتدائية مثلاً.

**الأسلوب الخامس (التحصين التدريجي):**

وهو نوع من اكتساب المنعة للتخلص من الحساسية الانفعالية المفرطة مثل (الخوف) أي الخوف الشديد من أمر أو شيء يثير السلوك المضطرب وذلك بتكرار تدريجي لهذا المثير المخيف بدرجات مخففة حتى تضعف الاستجابة السلوكية غير السوية، وتتم الطريقة بمعرفة مخاوف المسترشد ووضعها متدرجة تصاعدياً ثم حين المقابلة والجلسات تعرض عليه شرائط ولوحات صوتية حركية تتضمن صوراً للمثيرات الخوف لديه بدرجة مخففة ويكون المسترشد جالساً بحالة استرخاء على كرسي مريح خاص وتتصل بجسمه أسلاك تسجيل البيانات العضوية الوظيفية عن النبض والتنفس ويبدأ العلاج بعرض مثير الخوف خفيف والمسترشد يرى ما يشاهد ويسمع من المرشد حديثاً يشرح له أن المثير بسيط وعادي وغير مخيف، ويتم تسجيل حركات القلب والتنفس كما أن المسترشد لديه زر كهربائي يضغط عليه إذا أحس بالخوف ويتكرار هذه الطريقة مرات متفرقة. يزداد كل جلسة قوة المؤثر المخيف – حيث يلاحظ قلة أعراض الخوف وبذلك يزول الخوف تدريجياً من تلك المثيرات وتزول جميع أعراض الخوف.

**الأسلوب السادس ، تدريب الإطفاء والتعزيز المتعاون :**

الإطفاء هو عملية إغفال التعزيز وإهمال تقوية السلوك غير السوي وبذلك يتضاءل ويزول تدريجياً.

ويستخدم هذا الأسلوب في علاج بعض الاضطرابات النفسية الجسمية التي ليس لها سبب عضوي وإنما عوامل نفسية بحتة مثل حال الطفل كثير البكاء من غير مرض عضوي أو جوع أو مغص وإنما لاستدرار عطف الأهل ولفت انتباه الوالدين والأصدقاء. وكذلك حال الطفل أو

**الفتى الذي يشكو المرض من غير سبب عضوي وظيفي يجده الطبيب وإنما ليكون محل عطف جماعته أو أهله فهذا الفتى أو ذلك الطفل يتم علاجهما بإغفال موضوع البكاء أو المرض وعدم الانتباه لذلك وبذلك لا يجد الفتى أو الطفل فائدة من هذا السلوك غير المتوافق وغير السوي فيضعف السلوك لعدم التعزيز المقوى وتتحسن الحالة وتتم العودة إلى الحالة السوية.**

**ومن الجدير بالملاحظة، أن أسلوب الإطفاء الانفعالي وحده ذو فائدة محدودة ولكن الأسلوب الأمثل عندما يقترن الإطفاء بعملية التعزيز الإيجابي في محو السلوك غير السوي وتعلم السلوك السوي المقبول.**

**الأسلوب السابع ـ تضخم الممارسة السلبية:**

**ويراد بهذا الأسلوب أن يقوم المسترشد أمام المرشد بممارسة نفس السلوك غير السوي عدة مرات مما يؤدي بدوره إلى زيادة الآثار السلبية لذلك السلوك السلبي أو لتعب المسترشد نفسه وملله. فالفرد الذي يمارس قضم الأظافر أو الشفة يطالب أن يفعل ذلك عدة مرات متوالية مع راحة قصيرة بين عدة مرات خلال الجلسة وبتكرار الجلسات مع تكرار الممارسات السلبية يتم لدى بعض المسترشدين العلاج الشافي في ترك ذلك السلوك غير السوي.**

# الفصل العاشر

# مجالات الإرشاد والعلاج النفسي

# الفصل العاشر
# مجالات الإرشاد النفسي

**يمكننا تصنيف مجالات التوجيه الإرشاد النفسي وفقاً للمجالات التي يتصدى لها إلى:**

## أولاً - الإرشاد التربوي:

**إن العلاقة بين الإرشاد والتربية هي علاقة تكامل وتوافق، تكمن في أن عملية الإرشاد تشكل جزءاً لا يتجزأ منها. وقد أكد ذلك "فوثار" *Vaughar 1975* حين أشار "إلى أنه لا يمكن التفكير في التربية من دون الإرشاد، والعلاقة بينهما متبادلة، حيث يتضمن الإرشاد عمليتي التعلم والتعليم في تغيير السلوك . كما تتضمن التربية عملية التوجيه والإرشاد " . وتعد المؤسسات التربوية المجال الحيوي الفعال للإرشاد في جميع أنحاء العالم، وتزداد العلاقة بين الإرشاد وأهداف التعليم في المراحل التعليمية المختلفة مع زيادة اهتمام الدول وتركيزها على البحث وإيجاد حلول لمشكلات المعوقين والمحرومين ( حبيب ، *2004* ،*21*).**

### فلسفة وتطور الإرشاد التربوي:

**بدأ العمل في الإرشاد التربوي في الولايات المتحدة الأمريكية في أواخر وبداية القرن العشرين، فقد ظهرت بالتحديد عام *1896* حينما أنشأ أول مركز لعلاج التلاميذ المتخلفين عقلياًَ في ولاية بنسلفانيا الأمريكية، وشمل نشاطه فيما بعد حالات التخلف العقلي واضطرابات الكلام، إلاً أن أول محاولة جادة بشأن التوجيه التربوي كانت على يد كيلي *Kelley1914* حين نشر رسالة عن الإرشاد التربوي بجامعة كولومبيا، وفي مقال آخر له عام *1918* رأى أن التوجيه التربوي هو الجهد المقصود الذي يبذل في سبيل تنمية الفرد من الناحية العقلية، ورأى أن كل ما يرتبط بالتدريس والتعليم يمكن أن يوضع تحت التوجيه التربوي. وفي عام *1932* نشر كتاباً بعنوان التربية كتوجيه، بين فيه الفرق بين عبارتي التربية كتوجيه والتوجيه التربوي. وفي عام *1942* شهد تحولاً هاماً في ميدان الإرشاد والعلاج التربوي عندما وضع روجرز*Rogers* كتاباً بعنوان الإرشاد والعلاج النفسي، مما ساعد على الاهتمام بالإرشاد النفسي وإعطاءه هويته**

المستقلة، وكان لتأسيس الرابطة الأمريكية للتوجيه والخدمات الشخصية عام 1951 دور في توسيع برامج الإرشاد النفسي ودعمها في المدارس( الخطيب،2003، 26)

وقد تركز خدمات الإرشاد التربوي في الستينات من القرن الماضي على تقوية العلاقات بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس، وفي السبعينيات أخذ خدماته تجث الطلاب على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار نحو مشكلاتهم الأكاديمية الخاصة، وتحديد مستقبلهم الوظيفي والاستعداد له. ثم ظهر مفهوم الإرشاد الأكاديمي كنشاط يقوم به أعضاء هيئة التدريس لمساعدة الطلاب أكاديمياً ومهنياً فيما يحقق طموحاتهم الذاتية، ويتفق مع قدراتهم وميولهم الفردية، ومساعدتهم في إعداد الخطط التربوية المحققة لذلك (SELKE،2004 ).

وهذا، وتقوم فلسفة الإرشاد التربوي أساساً على تنمية شخصية الطالب، وذلك من خلال التعرف على استعداده وميوله وقدراته وحالته الصحة والنفسية، ومدى تعاونه وثقته في المرشد الطلابي، من أجل مساعدته في مواجهة مشكلاته الخاصة والأكاديمية، وفهم ذاته، واتخاذ قراره نحو تحديد مستقبله الأكاديمي والوظيفي على أسس علمية تحقق ذاته، وتساعد على تنمية مجتمعه( منسي وعوني،200).

وعلى هذا الأساس، فإن فلسفة الإرشاد الأكاديمي بنيت على إتاحة فرص الاختيار في مجالات التعليم، والنشاط المهني التي تفسران: أن اختيار الفرد لما يريده خاضع لإرادته، وأن القوى النفسية الداخلية لا تحدد اختياره كلية حتى لحظات الحدوث الفعلي للاختيار، غذ أنه يختار أحد البدائل أمامه، لأنه لا يمكن التنبؤ بما سيختار رغم المعلومات التي تتوفر عن بنائه النفسي( فهيم:2003، 94).

ومن هذا المنطلق تمسك المهتمون بالتوجيه والإرشاد في دفاعهم عنه باعتبار أن الخدمات التي يقدمها شأنها شأن الخدمات التي يقدمها الأطباء والمدرسون وغيرهم، وذلك لمساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم الأكاديمية والنفسية، وإشاعة الرضا والطمأنينة في نفوسهم وتوجيههم إلى ما يتفق وإمكاناتهم.

## تعريف الإرشاد التربوي:

إن مصطلح الإرشاد التربوي مصطلح حديث ، ومحدد بدقة أكبر من مصطلح خدمات التوجيه في المؤسسات التربوية التي تعبر عن وصف غير واضح لدور المرشد ووظيفته،

**فالتوجيه مثلاً يشتمل على خدمات ذات طبيعة إدارية، مثل حفظ السجلات، ووضع الجداول الدراسية، ومراقبة الغياب وغيرها من الأعمال التي ليس لها صلة بالخدمات الإرشادية.بينما ينطلق مصطلح الإرشاد من عدد كبير من الخدمات والنشاطات، يختارها وينظمها المرشدون لمساعدة الطلاب في الوقاية من الأخطار التي يمكن أن تعترض حياتهم، وتنمية قدراتهم، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم التوافقية في المدرسة وخارجها. لذلك فالإرشاد التربوي يشمل مجموعة من الخدمات يقدمها مرشدون مدربون في المدارس بمختلف مراحلها التعليمية.**

**فقد عرفت هيلر** *Heller،1978* **بأنه" المساعدة المقدمة لطلبة المدارس للتوجيه المناسب، واتخاذ القرار حول تحقيق الأهداف التعليمية التي يطمحون للوصول إليها( الخطيب:**_2003،258_**)**

**ويعرف الزعبي(** *2003 : 212* **) الإرشاد التربوي بأنه عملية مساعدة الطلاب على معرفة إمكاناتهم وقدراتهم حتى يتم استخدامه بشكل مناسب في اختيار الدراسة المناسبة لهم، والالتحاق بها، والنجاح فيها، والتغلب على الصعوبات الدراسية التي تعترضهم في حياتهم الدراسية، وذلك لتحقيق التوافق مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع، بهدف تحقيق أفضل إنتاجية أكاديمية ممكنة.**

**وبناء على ذلك يمكن تعريف الإرشاد التربوي: بأنه عملية تهدف إلى مساعدة الطالب في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه، وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة التي تساعده في نجاح برنامجه التربوي، وكذلك مساعدة المرشد النفسي التربوي الطالب في علاج المشكلات التربوية التي قد يعانيها، بما يحقق له توافقه التربوي والنفسي، وبالتالي شعوره بالرضا والسعادة على المستوى الذاتي والاجتماعي.**

**ويمكن القول هنا: إن الإرشاد التربوي يضم مجموعة من العناصر تتمثل في المرشد التربوي المتخصص في تقديم الخدمات النفسية والأكاديمية للطلاب الذين يعانون من مشكلات نمائية وعلاجية، والطلاب الذين هم بحاجة لهذه الخدمات، والأساليب التي تقدم في إطار هذه الخدمة، والمكان الذي يمارس فيه الإرشاد، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها للتربية على اعتبار أن التوجيه والإرشاد التربوي جزءاً من العملية التربوية ومكملاً لها.**

## أهداف الإرشاد الأكاديمي:

**يسعى الإرشاد التربوي إلى تحقيق جملة من الأهداف، أهمها مايلي:**

*1*. **تحقيق النجاح تربوياً، وذلك عن طريق معرفة التلاميذ وفهم سلوكهم ومساعدتهم على**

**الاختيار السليم لنوع الدراسة ومناهجها.**

**2. تقديم الخبرات المتنوعة للطلاب وربطها بالحياة الواقعية وتبصيرهم بمشكلاتهم ومساعدتهم على حلها.**

**3. تحقيق الاستمرار في الدراسة وتحقيق التوافق والنجاح فيها، وذلك من خلال توفير جو من الراحة والطمأنينة والثقة والتقبل المتبادل.**

**4. حماية الأطفال من الاضطرابات النفسية التي قد يتعرضون لها،وذلك بمساعدتهم على نبذ الاتجاهات الضارة وتدعيم القيم والاتجاهات البناءة،وإكسابهم القيم الجديدة التي يتطلبها بناء مجتمعهم.**

**5. مساعدة المدرسة على نشر خدماتها في المنطقة التي توجد فيها.**

**6. العمل على إيجاد ترابط وتفاهم قوي بين المنزل والمدرسة.**

**7. مساعدة الطلاب للتخطيط لمستقبلهم التربوي في ضوء دراسة الماضي والحاضر التربوي لهم.**

**8. إيجاد علاقات اجتماعية سليمة بين الطلبة وبين العاملين في المدرسة.**

**كما يسعى الإرشاد النفسي إلى تحسين العملية التربوية من خلال أمور عدة ، منها:**

**9. إثارة دافعية الطلاب نحو الدراسة واستخدام أساليب التعزيز ، وتحسين وتطوير خبرات الطلاب اتجاه المنهج التعليمي.**

**10. مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الطلبة في أثناء التعامل مع مشكلاتهم الدراسية والسرية والشخصية.**

## أنواع خدمات الإرشاد التربوي وطرائق تقديمها:

**تقوم مراكز الإرشاد التربوي بالأنواع التالية من الخدمات، والمتمثلة في الآتي:**

### 1. خدمات التقويم:

**تعد خدمات التقويم العنصر الأساسي في برامج الإرشاد، حيث تسعى بطرق علمية منظمة لتحديد خصائص وصفات وإمكانات كل طالب، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات عنه، بهدف مساعدته على فهم نفسه. كما أن التقويم عملية دائمة ومستمرة بهدف قياس وتقويم كفاءة وفعالية الخدمات وتعديلها أو تطويرها. ويتم التقييم على مستويين الأول: تقويم مستمر طوال العام الدراسي لعملية اتخاذ القرارات، وقياس ملاءمتها، والمستوى الثاني: القرارات في**

استمرارها أو حذف أو إضافة بعض الأجزاء، وهو يشمل جميع الخدمات والبرامج الإرشادية المتعلقة بالطلاب والمشاركين بتقديم هذه الخدمات والبرامج.

**2. خدمة المعلومات:**

وتتضمن ثلاثة أنواع من المعلومات:

أ . **المعلومات التعليمية** : وهي المعلومات المتعلقة بالمنهج الدراسي والخطط الدراية ومتطلبات التخرج وغيرها من المعلومات المتعلقة بدراسة الطالب. وهذه المعلومات تقدم للطالب قبل التسجيل في مقررات الدراسة أو أثناء العام الدراسي وخصوصاً في الجامعات.

ب . **المعلومات المهنية**: وهذه المعلومات تشمل الفرص التعليمية المتاحة وأنواع المهن والوظائف والواجبات والمسؤوليات ومتطلبات الحصول على تلك المهن، وحالة العمل، والمكافآت، والتقدم في العمل، وحالة سوق العمل من حيث الطلب على بعض الوظائف أو المهن.

ج . **المعلومات الشخصية**: وهي تتضمن معلومات متنوعة عن الطالب وعلاقته بالمجتمع. ومن تلك المعلومات: الفهم الذاتي، والتعامل مع الآخرين، والأخلاق والآداب الاجتماعية، والعلاقات الأسرية، والسلوك الاجتماعي، ونشاطات الترفيه ووقت الفراغ وغيرها من المعلومات.

**3. الخدمات نفسية:**

وتتمثل في توفير المناخ التعليمي الذي يسوده مبدأ العلاقات الإنسانية، وتوجيه الطلاب للاعتماد على الذات، ومراعاة لفروق الفردية، والتعرف على مشكلاتهم ومساعدتهم على حلها. وتتمثل تلك الخدمات في الآتي:

1. الخدمات النمائية والوقائية.
2. الخدمات الفردية.
3. خدمات الإرشاد للطلاب للمتفوقين والمتأخرين دراسياً.
4. الخدمات الإرشادية للمعوقين جسدياً.
5. الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقات المختلفة، الصم، المكفوفين.

**4. خدمات التشعيب:**

وهي عنصر أساسي من عناصر الإرشاد المهني، وتوزيع الطلاب على التخصصات تبعاً

لميولهم المهنية وخططهم المستقبلية. وعليه، فإن النمط الشامل( الاكتفاء الذاتي) والذي يقدم خدمات الإرشاد من خلال مراكز الإرشاد المتخصصة يتميز بتقديم هذه الخدمات والبرامج الإرشادية بمفهومها الشامل مهنياً وأكاديمياً ونفسياً واجتماعياً بشكل مركزي متكامل، ولكن يعاب عليه ارتفاع نفقات إدارته.

ومن هذا المنطلق تصبح الخدمات الإرشادية التي قدم للطلاب سواء بشكل فردي أو جماعي مطلباً ضرورياً في مختلف مراحل التعليم ، وعليه فإن مهمة الإرشاد بصفة عامة والإرشاد التربوي بصفة خاصة يحقق التوافق بجميع أبعاده، ويحد من الرسوب والتسرب، ويساعد على استغلال الوقت والعلاج والرعاية للطلاب، وهذا كله من منطلق استثمار الثروة البشرية والمحافظة عليها.

## مهام المرشد التربوي في الجامعة وأدواره:

في ضوء ما تقدم يمكن تحديد مهام المرشد التربوي في النقاط التالية:

1. توضيح وشرح البرنامج الدراسي للطالب وعلاقة تخصصه الأصلي بسوق العمل.
2. مساعدة الطالب في فحص ودراسة المقررات المتضمنة في تخصصه الرئيسي، وتوضيح علاقتها بالتخصصات الرئيسية، وفهم متطلبات التخرج اللازمة للحصول على الدرجة العلمية المناسبة.
3. مساعدة الطلاب في اكتشاف عالم العمل المرتبط بتخصصه الرئيسي الذي يتلقى التدريب فيه، وكذلك في الحصول على المعلومات المهنية، ومسح فرص العمل المتاحة.
4. العمل كحلقة وصل بين الطالب وإدارة الكلية، وذلك بتوجيه الطالب لحل مشكلاته الدراسية، ومتابعة تقدمه من خلال الرجوع إلى مكاتب الخدمة الطلابية.
5. مساعدة الطالب على فترات منتظمة في إجراء تقويم ذاتي، ولكي يقوم المرشدون بهذه المهام، فإن الأمر يستلزم اختيارهم في ضوء توافر عدد من الكفاءات والخصائص (2005 *Frost*).

## كفايات المرشد التربوي:

يجب أن يتوافر لدى المرشد التربوي عدد من الكفايات للقيان بدوره على أكما وجه، ومن أهمها:

**1. الكفايات الإدراكية، وتشمل: فهم الذات، وفهم عملية اتخاذ القرار، وفهم المجتمع وحاجاته، وكذلك فهم طبيعة الطلاب النفسية واحتياجاتهم.**

**2. الكفايات المهنية، وتتضمن: مهارة تحديد احتياجات الطلاب، ومهارة تحديد الهدف، ومهارة تقديم الخدمات الإرشادية.**

**3. الكفايات الشخصية، وتتضمن السمات التي يتمتع بها المرشد التربوي، كحسن المظهر، والتعاون، والتسامح والذكاء الاجتماعي، والاحترام والثقة المتبادلة...إلخ**

**4. الكفايات النفسية: كالتوافق النفسي والنضج الانفعالي.**

**5. الكفايات السلوكية: كمراعاة أخلاقيات الإرشاد والقيم الأخلاقية، والقدوة الحسنة، والاهتمام بالعمل وبالمجتمع الذي يعمل ضمن مجاله.**

## ثانياً ـ إرشاد الأطفال:

**يتضمن هذا المجال في إرشاد الأطفال . كفئة عمرية . تمر بمرحلة نمو تنمو بخصائص عامة تختلف عن خصائص ما يليها من مراحل وخاصة مرحلة الشباب (المراهقة) ومرحلة الرشد ومرحلة الشيخوخة. ومن أهم خصائص النمو في مرحلة الطفولة بصفة عامة سرعة النمو في كافة مظاهره جسمياً وفسيولوجياً وحركياً وعقلياً ولغوياً وانفعالياً واجتماعياً وجنسياً، مع وجود فروق فردية وفروق بين الجنسين، فالطفل ينمو وتنطلق قواه الكامنة، وتتم إنجازات كبيرة، فيتعلم المشي والمهارات الجسمية اللازمة للنشاط العادي المتنوع ، ويتعلم قواعد الأمن والسلامة، وتنمو الحواس وينمو الإدراك، وينمو الجهاز العصبي، وينمو الذكاء، وتنمو المفاهيم والخبرات، ويتعلم الطفل المهارات العقلية المعرفية اللازمة للحياة اليومية ويدخل الطفل بعملية التنشئة الاجتماعية، ويتعامل مع العالم الخارجي، ويتعلم المعايير الاجتماعية، ويتوحد مع الوالدين والمربين، ويتعلم دوره الجنسي والفروق بين الجنسين، ويتعلم الانفعالات المتنوعة، ويرتبط الضمير والسلوك الأخلاقي والديني والضبط الذاتي للسلوك، وينمو مفهوم الجسم، ويتجه الطفل نحو المراهقة.**

### تعريف إرشاد الأطفال:

**يعرف بلاكهام Blackham، 1997 إرشاد الأطفال بأنه" علاقة فريدة وقريبة مبنية على التقبل بين المرشد والطفل، بحيث تركز هذه العلاقة على دراسة اتجاهات الطفل وحاجاته**

**ودوافعه وتوجهاته، بهدف تعزيز نموه وتكيفه النفسي والاجتماعي، وحل مشكلاته، وتتم عملية إرشاد الأطفال إما بشكل فردي وإما بشكل جماعي( الزعبي،2003، 243).**

**لذلك، فإرشاد الأطفال عملية المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسياً وتربيتهم اجتماعياً، وحل مشكلاتهم اليومية، ويهدف إرشاد الأطفال إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي.**

**هذا، ويسعى إرشاد الأطفال العمل على مساعدة الطفل في تحقيق النمو المتوازن المتكامل لجميع الجوانب النمائية (الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية) ومساعدة الطفل على فهم ذاته فيما يتعلق بحاجاته وبمطالب البيئة من حوله، كما يهدف إلى مساعدته في القيام بالتوافق مع المواقف الجديدة، فالإرشاد النفسي للأطفال لا يتعلق فقط بعلاج موقف متأزم أو مواجهة مشكلة ما، بل يتعلق بمفهوم استمرار النمو وترابط مراحله.**

## حاجة الأطفال إلى الإرشاد:

**من الميسور دائماً الحكم على البالغين بالاضطراب وعدم النضج عندما نلاحظ تقارباً بين ما يصدر منهم من سلوك وما يصدر من الطفل. ففي مثل هذه الحالات قد نصف سلوك البالغين هذا بعدم النضج ، ونقر بأنهم يعانون مشكلات بسبب صفاتهم الطفولية هذه، لكن عندما تصدر تصرفات مثل هذه عن طفل ما، فإنها قد تكون شيئاً مقبولاً لتناسبها مع عمره والمتطلبات الفكرية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية لمرحلة النمو التي يمر بها ( إبراهيم وآخرون1993، 20)**

**فالطفل له نفسيته الخاصة؛ وخصائص النمو التي تميز مرحلة الطفولة أهمها: سرعة النمو والتطور والتقدم من عام لآخر، كذلك في الطفولة مطالب نمو قد تتحقق كلياً أو جزئياً ولا يتحقق بعضها، مما يسبب بعض المشكلات. وهناك حاجات الأطفال النفسية التي لابد أن تشبع حتى ينمو الطفل سوياً، ولكنها قد لا تشبع بالدرجة الكافية أو يكون هناك حرمان. وهناك مؤثرات تؤثر في النمو بعضها داخل الفرد وبعضها مؤثرات خارجية ببيئة قد تكون حسنة الأثر، وقد يكون تأثيرها سيئاً. ويتخلل مرحلة الطفولة بعض مشكلات النمو العادي، وبعض المشكلات والاضطرابات المتطرفة، وهذا كله يؤكد الحاجة الماسة إلى إرشاد الأطفال.**

**وهكذا، نلاحظ أن مرحلة الطفولة أساسية في نمو الشخصية، وفيها قد تتعرض الشخصية ـ سريعة النمو ـ لاضطرابات هي أساس الخطورة فيما بعد، ومادامت الشخصية في مرحلة نمو**

فإن عملية التعديل والتغيير والتعليم تكون أسهل في مرحلة الطفولة عنها في المراحل العمرية التالية. ومن كل تلك جاءت الحاجة سريعة وملحة لتقديم خدمات إرشادية لهؤلاء الأطفال الذين يعانون مشكلات نمائية واجتماعية ونفسية في مراحل طفولتهم المتباينة، وذلك من أجل التقليل من آثارها المترتبة على ذلك، حتى لا تستفحل وتصبح مشكلات شديدة لا يمكن الإرشاد أن يتعامل معها بسهولة ويسر.

## أهداف الإرشاد النفسي للأطفال:

تشمل أهداف الإرشاد للأطفال مايلي:

**أ . أهداف أساسية،** وتشمل: . التعامل مع المشاعر المؤلمة للطفل في حياته، مثل الصدمات الحادة، وطلاق.

**ب . أهداف الوالدين:** تسعى هذه الأهداف إلى تعديل سلوكيات الطفل غير المقبولة في المنزل كالعناد الشارد والفوضوية، والتبول على الفراش.

**ج . أهداف يحددها المرشد:** عندما يرى المرشد أن سلوك الطفل غير مقبول وغير سوي، وفقاً لسنه ومقارنة بأقرانه، فإنه في ضوء نظريات الإرشاد يسعى إلى وضع أهداف للحد من هذه السلوكيات غير السوية.

**د . أهداف يحددها الطفل نفسه:** عندما لا يستطيع الطفل أن يعبر عن أهدافه بطريقة مناسبة، وأنه بحاجة إلى توجيه في جانب من جوانب سلوكه، كتعلم مهارات التواصل مع الآخرين، والعزلة الاجتماعية، ورفض الأقران له في اللعب، فإنه يطلب من الوالدين أحياناً تقديم بعض النصائح والإرشادات حول تعديل سلوكه الخاطئ ( الحريري والإمامي،2011، 172).

## أهمية الإرشاد النفسي للأطفال:

تتضح أهمية الحاجة إلى الإرشاد النفسي للأطفال، إذا تعرفنا على نوع الخدمات الإرشادية التي يقدمها الإرشاد النفسي للأطفال في الجانب النمائي والوقائي والتعليمي والعلاجي والتعاوني والتي نعرض لها باختصار كالآتي:

1. في ضوء قوانين النمو يكون من خصائص النمو أنه عملية مستمرة تراكمية متكاملة، ومعنى ذلك أن البنيات الخاصة بالطفل تتكون بشكل مستمر وتراكمي ومتكامل، وهنا تكون

الحاجة إلى خدمات إرشادية نمائية، تسهل نمو الطفل وتتعرف على حاجاته وتعمل على إشباعها، كما تساعد على تنمية القدرات والإمكانيات.

**2.** نظراً لأن مشكلات الطفل مازالت حديثة فيمكن بالخدمات الإرشادية الوقائية التحكم في أسبابها وتعديلها قبل أن تتفاقم عبر مراحل النمو التالية، ويصبح لها آثار سلبية على مفهوم الذات للطفل وتوافقه وصحته النفسية، مثال على ذلك: مشكلة التبول اللاإرادي يمكن التحكم فيها بتدريب الطفل على الإخراج وإشباع حاجاته (خاصة الحاجة إلى الحب والأمان والدفء).

**3.** باعتبار أن مدارك ومعارف وخبرات الطفل مازالت محدودة، فإن مساعدة الطفل على استبصاره بذاته، وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات النقية والفعالة، ومساعدته على فهم خصائص وإمكانيات البيئة التي يعيش فيها وذلك عن طريق خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية، يمكن للطفل من خلال الاستفادة من هذه الخدمات الإرشادية أن يتعلم كيفية التوافق مع المواقف الجديدة، ويتعلم كيفية إشباع بعض الحاجات وإرجاء إشباع البعض الآخر، ويتعلم أيضاً كيفية اختيار بديل مناسب من عدة بدائل، ويتعرف على حدود حقوقه وواجباته، وبالتالي يتعلم مواجهة مشكلاته فيما بعد بنجاح وبشكل مقبول.

**4.** يجمع علماء النفس على أن الأعوام الأولى من حياة الطفل لها أهمية خاصة، لأنها المسؤولة عن تكوين الطفل فيما بعد، وفي ضوء ذلك، إذا اكتسب الطفل أنماطاً سلوكية غير مرغوبة ولم تعدل أو إذا وجد شذوذ أو انحراف في نمو الطفل في الأعوام الأولى ولم يعالج، أو إذا تربى الطفل في بيئة منزلية أو مدرسية غير سوية ولم تعدّل، إذا حدث ذلك، فقد يكون من الصعب حل هذه المشكلات أو الحد من الشذوذ والانحراف خلال مراحل النمو التالية للطفل، في ضوء ذلك يتضح أهمية الاستفادة من الخدمات الإرشادية العلاجية في الأعوام الأولى من حياة الطفل، وعند حدوث المشكلة أو ظهور الانحراف أو الشذوذ مباشرة.

**5.** في مجال الإرشاد النفسي للأطفال يمكن التعاون مع أفراد آخرين مهمين بالنسبة للطفل (مثل الوالدين والأخوة والمعلم) في العملية الإرشادية بدءاً من تحديد المشكلة وجمع المعلومات وانتهاء بتقويم نتائج الإرشاد، وهذا التعاون يعطي للإرشاد النفسي في مجال الأطفال مميزات مثل: إمكانية جمع المعلومات من مصادر متعددة وتوزيع الأدوار والمسؤوليات بين المرشد النفسي وكل من الطفل والمسؤولين عن تربيته ورعايته أو المهمين بالنسبة له وذلك عند

**التشخيص والعلاج والتقويم. بالإضافة إلى ما سبق، فإن التعاون مع أفراد آخرين مهمين بالنسبة للطفل يؤكد على الخاصية الاجتماعية للإرشاد النفسي.**

## دور المرشد النفسي في إرشاد الأطفال:

**تقدم الخدمات الإرشادية للأطفال منذ الميلاد حتى نهاية مرحلة الطفولة (التي تنتهي في العام الثاني عشر تقريباً) وخلال هذه الأعوام الطويلة يمر الطفل بعمليات نمو تراكمية ديناميةً، وكل نمو جديد يجد جذوره في النمو السابق، كما يحمل معه فرصاً إضافية لتصحيح أو استكمال محصلات نمائية سابقة، ويكون دور القائمين على تربية الطفل في هذه الحالة سرعة التعرف على خصائص الطفل في ضوء المرحلة النمائية الحالية والمرحلة السابقة، حتى يتم تصحيح ما يجب تصحيحه وإتاحة فرص استكمال ما يجب استكماله، وفي حالة انتظام عملية النمو يصبح في الإمكان التنبؤ جزئياً بسلوك الطفل، معنى ذلك أن من شروط الفهم الصحيح للطفل هو فهم الطفل في سياق عمليات النمو التراكمية الدينامية في الماضي والحاضر والمستقبل.**

**هذا، ويلعب المرشد النفسي دوراً حيوياً في إرشاد الأطفال والذي عادة ما يلازمه إرشاد الوالدين لتعريفهم بالخصائص النمائية للطفل وطبيعة المشكلات التي قد تواجهه حتى يمكنهم التمييز ما بين السواء و اللاسواء في سلوك أطفالهم، فقد يكون شكوى الوالدين حيال سلوك ما يعتبر عادياً بالنسبة لمرحلة النمو التي يمر بها الطفل، ولذا تستمد العلاقة الإرشادية مع الأطفال من الخصائص النمائية للطفل وحاجاته، وذلك على النحو التالي:**

**(1) يشبع الطفل حاجاته من خلال الاعتمادية الكلية على الأم، ثم يبدأ في التحرر والاستقلال فتتحول الاعتمادية الكلية إلى اعتمادية جزئية حتى يصل إلى الاستقلال الذاتي وتحمل المسئولية، ومع تطور الاستقلال الذاتي يدرك الطفل أن الآخرين كأفراد منفصلين، ولهم حقوق خاصة مثله تماماً، ويجب التعامل معهم على هذا الأساس دون عدوان أو منافسة غير مقبولة، وينظر المرشد النفسي إلى هذا التحول على أنه علامة من علامات نضج الطفل.**

**(2) من الحاجات الأساسية للطفل، حاجته إلى أن يحب كشخص، وإذا كان الطفل يقبل دون شروط في السنوات الأولى، أي يقبل كما هو عليه حتى ولو كان يعاني من أمراض أو قصور، إلا أن هذا القبول (غير المشروط) ينخفض تدريجيا عندما يبدأ الوالدان أو المعلم في وضع تصور لما ينبغي أن يكون عليه الطفل، ومن خلال المقابلة يشبع**

المرشد النفسي هذه الحاجة ويؤكد عليها عندما يتقبل الطفل بما هو عليه وليس ما ينبغي أن يكون عليه.

(3) من الحاجات الأساسية للطفل حاجته إلى الأمن والطمأنينة، وإذا كان الوالدان يشبعان هذه الحاجة في السنوات الأولى: فإن هذا الإشباع ينخفض تدريجيا نتيجة استقلال الطفل وانصراف الوالدين عنه، ولذلك فإن الطفل يكون في حاجة إلى الشعور بالأمن مرة ثانية، ويستطيع المرشد النفسي إشباع هذه الحاجة من خلال المقابلة الإرشادية.

(4) يتعامل الطفل مع بيئته في السنوات الأولى على أنها كاملة ومثالية، ومع تقدم الطفل يجد نفسه في حيرة وصراع بين ضرورة الحياة مع الواقع والتمسك بالكمال والمثالية، ويستطيع المرشد النفسي أثناء المقابلة مساعدة الطفل على التعامل مع الواقع تدريجيا.

(5) يسعى الطفل إلى كسب حب الآخرين أو تجنب كره الآخرين، وفي سبيل ذلك قد يلجأ إلى التظاهر بما ليس هو عليه، كأن يظهر الحب إلى أخيه دون أن يكون كذلك بالفعل، وقد يلجأ إلى إنكار ما هو عليه مثل إنكاره لكره أخيه، في هذه الحالة يكون دور المرشد النفسي أثناء المقابلة هو الكشف عن مثل هذه الميكانيزمات والتبكير في إيجاد حلول لها، لأن إهمالها يؤدي إلى العصاب فيما بعد.

(6) قد يوجد نقص في معارف وخبرات الطفل، وفي هذه الحالة يكون من الصعب على الطفل التمييز بين الحاجات الإيجابية مثل: الانتماء والارتباط والحب، وأنماط سلوكية وانفعالية أخرى مثل النرجسية والغيرة والعدوان، دور المرشد النفسي في هذه الحالة يتضح في مساعدة الطفل على التمييز بين هذه الحاجات والسلوكيات والانفعالات، والتأكيد على أن الاتزان الانفعالي يتحقق عندما يتم إشباع الحاجات الإيجابية.

(7) قد تكون الأعراض الدالة على المشكلة أو الاضطراب هي مجرد وسائل عادية يحتج بها الطفل على موقف ما أو تصرف ما من قبل الآخرين، ودور المرشد النفسي في هذه الحالة حل هذه المشكلات في ضوء العلاقة الدافئة والمعاملة الهادئة التي بينه وبين الطفل، على أن يكون التركيز على تغيير الموقف أو تعديل السلوك بجانب التركيز على الطفل نفسه.

**(8) قد تكون حالات عدم التوافق لدى الطفل ناتجة عن الضغوط و الإحباطات، سواءً كان مصدرها الطفل نفسه أو البيئة الخارجية، ودور المرشد النفسي في هذه الحالة هو التخفيف من أثر هذه الضغوط و الإحباطات بإزالة الأسباب أو تدريب الطفل على مواجهتها أو تبسيطها أو التفكير في حلها، مع الوضع في الاعتبار أنه من الصعب إزالة كل الأسباب، كما أن الطفل قد يرى شيئا بأنه محبط لأنه يتعارض مع رغباته وتخيلاته وتوقعاته في حين يراه الآخرون عادياً مرتبطاً بظروف النمو أو الموقف، في هذه الحالة نؤكد على أنه بقدر وجود فجوة واسعة بين تخيل الطفل للواقع والواقع الفعلي، تكون الضغوط و الإحباطات أكثر شدة وتزداد الصراعات و الاضطرابات وينحرف نمو الطفل ويزداد سوء التوافق (سعفان،2001).**

## خطوات تقديم الخدمات الإرشادية للأطفال:

**عندما يسعى المرشد النفسي لتقديم مساعدة إرشادية لطفل ما، لا بد له أن يأخذ جملة من الخطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي أو المهاري للطفل الذي يعاني مشكلة ما، وأهم هذه الخطوات مايلي:**

**أ ـ تحديد المشكلة: فمن خلال تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً، وربطها بالوظيفة النمائية للطفل.**

**ب ـ تحديد العوامل ذات العلاقة بالمشكلة، بيان الأسباب التي أدت إلى حدوثها واستمرارها.**

**ج ـ تحديد أهداف التدخل الإرشادي، وتحديد النتائج المتوقع الوصول إليها.**

**د ـ تحديد الجوانب التي سيتم التعامل معها سواء أكانت سلوكية أو انفعالية، بهدف الحد من آثارها السلبية.**

**هـ تحديد التدخل الإرشادي: بمعنى وضع خطة إرشادية تتناسب وطبيعة ومشكلة الطفل وعمره، كالإرشاد باللعب، الإرشاد بالدراما أو بالرسم...**

**و ـ تقييم النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الأهداف التي تم وضعها، ويمكن التعرف على ذلك من خلال التقارير الذاتية للوالدين والطفل، ومقاييس المهارات المختلفة المستخدمة في ذلك.**

## وعند تقديم الخدمات الإرشادية للطفل نحتاج أولاً إلى التقييم. والذي يتجلى في للآتي:

أ. قدرة الطفل على الإدراك والفهم، وفي ضوء هذا التقييم يتم تحديد مدى فهم الطفل لنفسه وللموقف أو المجال الذي يوجد فيه، ومدى قبول الطفل لأنماط سلوكية جديدة، وكيفية التعامل مع الطفل، وقدرة الطفل على تضمين ما تم إدراكه وفهمه في سلوكه.

ب . وعي الطفل وخبرته بخصائص سلوكه والعوامل التي تؤثر في سلوكه، وفي ضوء هذا التقييم يتم تحديد قدرة الطفل على تحديد وتعريف مشكلته بنفسه في ضوء الأسباب والأعراض، وفي هذا الجانب يتم تقييم وعي الطفل لفكرة تعدد أسباب السلوك (مثيرا، دوافع، إشباع حاجة، صراع دوافع) وكذلك خاصية السلوك (فطري، تلقائي، إرادي) وكذلك إمكانية تفسير السلوك في ضوء العمليات المعرفية والانفعالية والدافعية والاجتماعية والفسيولوجية.

ج . قدرة الطفل على إدراك وفهم وتميز العوامل البيئية التي تقع في مجال خبرته المباشرة وتؤثر فيه بشكل مباشر، والعوامل البيئية التي تقع خارج خبرته المباشرة ومع ذلك تؤثر في سلوكه.

د . المستوى العقلي واللغوي والانفعالي للطفل والذي يمكنه من طلب المساعدة وتحديد إمكانية التغلب بمفرده على عقباته، وتنفيذ الإجراءات الإرشادية التي تطلب منه.

هـ الحاجة إلى مشاركة أشخاص مهمين للطفل في عملية الإرشاد النفسي في ضوء التقييم السابق.

و . المكان المناسب لإرشاد الطفل في الأسرة أو المدرسة.

في ضوء ما سبق، فإن دور المرشد النفسي للأطفال ينحصر في تحقيق مايلي:

. تكوين سلوكيات جديدة مناسبة، مثل التدريب على المهارات الاجتماعية، وجوانب السلوك التكيفي.

. زيادة سلوكيات موجودة تتميز بكونها مرغوب فيها.

. إنقاص السلوكيات غير المرغوب فيها لدى الأطفال( عبد الرحمن والشناوي،2010، 214).

## فنيات المستخدمة في علاج الأطفال: وتتضمن مايلي:

### *أولاً . الإرشاد النفسي الجماعي:*

إن معظم خبرات الطفل تحدث في مواقف اجتماعية، ومهما كانت الفروق الفردية، فإن كل فرد يشترك سلوكياً مع غيره في كثير من خصائص السلوك وأنماطه. فهو فريد في بعض أنماط سلوكه، وكالآخرين في بعض أنماط السلوك الأخرى. ومن هنا يتساوى نجاح الإرشاد الجماعي ونجاح الإرشاد الفردي في تقليل مشاعر الانطواء والاغتراب الاجتماعي، والتخفيف من حدة السلوك غير التكيفي.

### ثانياً . الإرشاد عن طريق التفاعل الاجتماعي: ويشمل:.

أ . أهمية التفاعل الاجتماعي للطفل: إن التفاعل هو واحدة من القوى الدافعة الأكثر جوهرية لدى الشخصية، ومصدر نشاطها الداخلي الذي يستند إليه تكوين بنية الفرد الشخصية الأكثر أهمية وفي التفاعل تسعى الشخصية إلى تحقيق مطامحها، وتحديد علاقتها بالعالم.

ب . دور التفاعل الاجتماعي في تخفيف حدة الالتفاف حول الذات : إن ذات الطفل الآخذة في التطور تكتسب منطقا خاصا بها منذ المراحل المبكرة لنشوئها. ومنذ السنة الثالثة أو الرابعة من العمر يأخذ الطفل في الاهتمام بالأطفال الآخرين. فهو يلاحظهم بكثير من الفضول. وكثير من الرغبة في الاختلاط بهم. والروضة تهدف إلى تيسير هذا التقارب. إلا أن نزعة التركيز على الذات لدى الطفل ما تزال تقاوم التعاون والمشاركة.

ج . أساليب الإرشاد بالتفاعل: في التفاعل يلبي الطفل حاجته إلى الانفعالات الإيجابية، كما يبدأ في استيعاب الأفعال المجتمعية المتنوعة ؛القوانين والنظم ضمن المجموعات. وهذا يمكننا من تحديد أسلوبين للإرشاد بالتفاعل هما.

1 . الإرشاد عن طريق التفاعل مع الرفاق

2 . الإرشاد عن طريق التفاعل مع الكبار:

## ومن أساليب إرشاد الأطفال مايلي:

### أ. الإرشاد باللعب:

يعد العلاج باللعب على أنه تقنية تسمح الطفل الطبيعي التعبير عن ذاته أثناء عملية اللعب، ويستخدم كوسيلة علاجية لمساعدة الطفل في التعامل مع الضغط النفسي أو الصدمات النفسية

والمادية التي يتعرض لها في حياته. وقد تم استخدامه بفعالية مع الأطفال الذين لديهم مستوى متوسط من الاستبصار والوعي، الذين تتراوح أعمارهم بين(3–8 ) سنة، ويعانون من مشاكل عائلية، مثل طلاق الوالدين، التنافس بين الإخوة، قضم الأظافر، حالات التبول على السرير، والمعاملة الاجتماعية القاسية، أو العدوانية المفرطة، أو ضحايا الاعتداء الجنسي. كما يمكن استخدامها مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من القلق أو الاضطراب العاطفي.

ويعرف العلاج عن طريق اللعب Play Therapy بأنه عملية دينامية بين الطفل والمعالج، حيث تسمح للطفل بالتعرف على خبراته الحاضرة والماضية على المستوى الشعوري وغير الشعوري والتي يمكن أن تؤثر على حياة الطفل في الحاضر، وفي ظل توافر شروط العلاقة العلاجية كالتقبل والاحترام المتبادل بينهما وفي الحدود المسموح بها، فإن هذه الشروط تسمح للطفل بالنمو وحل المشكلات الاجتماعية والشخصية لتحقيق أفضل نمو( Liles and Packman, 2009,192-196).

يقدم العلاج باللعب للأطفال من أجل تحسين الصحة النفسية لهم، وتشخيص وعلاج العديد من المشكلات التي يعانون منهم، ومثال ذلك:

- الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء البدني والعاطفي والجنسي، والإهمال البدني والعاطفي.
- الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية انفعالية لمرة واحدة.
- الذين تعرضوا لصدمات نفسية متعددة.
- الأطفال المتعدى عليهم في المنزل(العنف ضد الأطفال من قبل الأهل).
- الأطفال الذين يعانون من أمراض الجسدية و/ أو النفسية.
- الأطفال يعانون من إعاقات جسدية و/ أو العقلية، أو صعوبات في التعلم وتشخيص بعض مشكلات الصحة النفسية، مثل:
- العناد الشارد والتحدي والفوضى.
- ردود الفعل المصاحبة للاضطراب
- اضطراب السلوك.
- اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون النشاط الزائد.
- متلازمة اسبر جر
- واحدة من اضطرابات الأكل( العاسمي2012).

## أهمية اللعب غير الموجه للطفل:

لخصت Axline أكسلين أهمية اللعب غير الموجه لدى الأطفال في الأتي:

1. اللعب ضروري لتنمية الصحة النفسية والجسدية للأطفال.
2. التواصل مع مشاعر الأطفال عن طريق اللعب أفضل من غيرها من وسائل الاتصال الأخرى.
3. اللعب لدى الأطفال يسهل التعبير عن المشاعر،وهو أمر مهم لمرشد الطفل.
4. اللعب هو أفضل أسلوب علاجي مناسب للطفل لقيادة الجلسة الإرشادية.
5. الثقة في قدرة الطفل على قيادة العملية العلاجية.
6. المناخ العلاجي بين الطفل والمرشد تحدده الضوابط السلوكية.
7. إن العلاج باللعب يساعد الأطفال على النمو أو النضج بشكل أسرع.
8. يحتاج الأطفال الصغار إلى بناء لاعتبار بالذات،لكونهم ما زالوا في طور التعلم والنمو.
9. معظم الأطفال قادرين على التعبير عن مشاعر السلبية ومشكلاتهم الشخصية عن طريق الألفاظ.
10. التواصل مع الصغار يكون بنفس طريقة التواصل مع الكبار (Thacker,2010).

## المبادئ الأساسية للعلاج باللعب:

وفقاً لجيرني Guerney,2001 هناك خمسة مبادئ أساسية لعلاج الأطفال باللعب، والتي ترتكز على الطفل، وهي:

**المبدأ الأول:** على الطفل أن يوجه محتوى اللعب، وهو الذي يسمح له بمتابعة طريقه للشفاء وليس العلاج المباشر بأي شكل من الأشكال.

**المبدأ الثاني:** هو أن التركيز على العلاج باللعب لطفل ما ، ليس معناه موجهة الطفل لحل مشكلاته، ولكنه قادرعلى ذلك، بحكم طبيعته على استخدامه مع الأطفال الذين يعانون من صدمات عديدة مختلفة من دون النظر إلى الأعراض والسلوكياتمباشرة.

**المبدأ الثالث:** إن الكلمات والرموز والتعبيراتالأخرى التي يستعملها الطفل للتواصل مع عملية العلاج باللعب لا يتم تفسيرها بسهولة من قبل المعالج، بدلاً من ذلك على المعالج أن يعمل نحو الهدف المتمثل في توفير بيئة آمنة للطفل تكون قادرة على كشف معالم شخصيته والتعبير عنها بحرية تامة.

**المبدأ الرابع:** أن يركز العلاج باللعب على الطفل باعتباره هو الذي يستخدم كامل التقنيات أو المبادئ التي يتم تقديرها من قبل المعالجين.

**المبدأ الخامس والأخير:** أن المعالج يجب أن يثق في أن الطفل هو القادر على التخلص من مشكلاته، وعلى المعالج تقديم الدعم العلاجي الكامل للطفل.

**وقد وضع جوردون مبدأين أساسيين موضع التنفيذ عندما تصميم البرنامج، وهما:**

**أولاً. تغير أنماط العلاقة مع الأطفال:**

يؤكد كل من روجرز وجوردان Rogers and Jordan على ضرورة إدراك الناس وتقديمهم للإمكانيات الموجودة لدى كل فرد، ويشيرون إلى أن العنصر الفعَّال الذي يشجع على تحقيق هذا الإدراك، ويساعد على نمو إمكانيات الفرد هو القبول من الآخرين.

إن قبول الكبار للطفل له تأثير كبير لا يستهان به، ويعتقد جوردان أن شعور الفرد بأنه مقبول من شخص آخر يجعله قادراً على النمو وعلى تقرير الأسلوب الذي سيتبعه إذا ما رغب في التغير. ويتفق كل من جوردان وروجرز بأن الكبار لا يستطيعون إظهار القبول للأطفال إلا عندما يكونون متقبلين لأنفسهم؛ فالإنسان الحقيقي في رأي جوردان هو ذلك الذي يتقبل مختلف المشاعر المتعلقة بالطفل سواء الإيجابية أو السلبية، وأن يدرك الطفل هذه المشاعر. بمعنى أن قبول الآخرين يعتمد بشكل أساسي على قبول الذات.

**ثانياً. تغيير طرق التفاعل مع الأطفال:**

يساعد جوردان المربين على تغيير أساليبهم وذلك بتعليمهم أساسيات التفاعل المثمر بين الناس، بالإضافة إلى مهارات جديدة محددة للتفاعل. كما يركز على ضرورة إدراك الطفل لاتجاهات القبول والدعم التي يبديها الكبار نحوه، وهذا يتطلب معرفة الكبار للأسلوب الأفضل للتعبير عن هذه الاتجاهات، ويقدم البرنامج الذي وضعه جوردان الأساليب التي تساعد الآباء على معرفة أفضل السبل للتعبير عن اتجاهاتهم نحو الطفل وتتخلص هذه الأساليب بما يلي:

**1. إظهار القبول من خلال الاستماع النشيط:**

إن الاستماع النشيط عبارة عن مهارة يستخدمها المرشد المتدرب ويتعلمها الكبار الذين يلتحقون ببرنامج التدريب، وهو أسلوب من أساليب تشجيع الطفل على حل مشاكله بنفسه. ويعمل هذا الأسلوب بفعالية تحت شروط معينة، كأن يعبر الطفل عن قلقه من مشكلة معينة تواجهه. فالطفل الذي يرفض بعض زملاؤه اللعب معه يغضب ويشعر بخيبة أمل ورفض زملاؤه له يخلق لديه مشكلة تسبب له المعاناة، ولكنه بعد فترة يحس بحاجته إلى أن يشاركه شخص آخر في هذه المشكلة فيندفع

نحو المربية ليطلعها على الأمر. إن الطفل في هذا الموقف هو بأمس الحاجة إلى الشعور بأن الآخرين يشعرون معه، وخير أسلوب لتحقيق ذلك هو الاستماع النشيط من جانب المربية أو المرشد، ويمكن للمربية أن تحقق أشياء عديدة من خلال استماعها للطفل أولها: إن الاستماع بانتباه ودقة يساعدها على فهم رسالة الطفل التي يحاول نقلها إليها. كما أنها بهذا الأسلوب تكون قد ترجمت أحد مبادئ روجرز إلى موقف عملي لأنها باستماعها للطفل باهتمام وبدون أن تحاول الحكم على مشاعره تكون قد نقلت له قبولها لمشاعره وتعاطفها معه. فإذا أضافت إلى ما سبق عدم التسرع في تقديم حلول لمشكلته فإنها بذلك تمنحه الثقة بقدرته على إيجاد الحل المناسب بنفسه، وتؤكد للطفل أنه مقبول كفرد مستقل له مشاعره

## 2 . أسلوب الاستماع النشيط:

يتطلب الاستماع النشيط أن ينصت الكبار إلى الطفل دون اللجوء إلى إصدار أحكام على مشاعره والاكتفاء بإعادة صياغة ما سمعوه منه على سبيل التغذية الراجعة، ويمكن تلخيص هذا الأسلوب وفق الآتي:

أ. تستمع المربية إلى محتويات الرسالة بكل انتباه لكي تفهم بالضبط مشاعر الطفل. مثال: أحمد، يا معلمتي خالد لا يسمح لي باللعب بالرمل قولي له أن يدعني ألعب. المربية هنا تفهم من الرسالة أن أحمد يريد اللعب بالرمل وأنا غاضب لأن خالد يمنعه.

ب . تلخص المربية شكوى الطفل بكلماتها وتُعيّدها على مسامعه لكي تتأكد من صدق محتوياتها. المربية: "أنت ترغب في اللعب بالرمل لكن خالد لا يسمح لك بذلك، لذا فأنت غاضب. عندما تقول المربية ذلك يتأكد الطفل من تفهم المربية لمشاعره فيقول أحمد: نعم فهو يقول بأنني ألقي بالرمل على وجهه أثناء اللعب.

ج . تتجنب المربية إصدار حكمها كما تتجنب توجيه الوعظ للطفل أو إقناعه بتغيير مشاعره، ولكنها تكتفي بتأكيد تفهمها لمشاعره فتقول: أنت طبعاً لم تعرف أن الرمل يطيّر على وجهه.

وبالنظر إلى الأمثلة السابقة يتبين لنا وجود مخاطر في استخدام أسلوب الاستماع النشط، والمتمثلة في أن بعض المربين الذين يستخدمون هذا الأسلوب يبدو عليهم التصنع وعدم الصدق، إذ أن الاستماع الصادق والحقيقي يتطلب من المستمع أن يتقبل الطفل وأن يثق به. والاستماع النشيط يكون فعالاً عند توفر الشروط التالية:

- أن تكون لدى المربي الرغبة الأكيدة للاستماع.

- أن تكون لدى المربي الرغبة الحقيقية لمساعدة الطفل.
- أن يستطيع المربي قبول مشاعر الطفل (أيا كان نوعها ).
- أن يثق المربي بمقدرة الطفل على حل المشكلة.
- أن يتعامل المربي مع الطفل بصفته فرداً مستقلاً له الحق في إبداء مشاعره

## استخدام الاستماع النشيط:

يعتقد جوردان أن الأطفال كثيراً ما يرسلون لنا رسائل تعبر عن مشاعر الضيق بما حولهم، وعلينا نحن الكبار أن نكون على استعداد للاستماع لمثل هذه الرسائل، ويستخدم الاستماع النشيط في الحالات التالية:

1. عندما يصاب الطفل بأذى فإنه يريد أن يوصل هذه الرسالة للكبار، فإذا جرح الطفل وذهب إلى المربية وهو يصرخ فتقول له المربية: "توقف عن الصراخ فإصابتك بسيطة"، يكون الاستماع هنا غير نشط. أما إذا قالت له لقد جرحت ولاشك أنك تتألم تكون المربية هنا مستمعة نشيطة.

2. يحتاج الطفل الذي يعاني مشاعر القلق أو الخوف أو عدم الأمن إلى تعاطف الكبار معه؛ فالطفل الذي يبكي لأنه يترك أمه لأول مرة عند التحاقه بالمدرسة، فالمربية تكون مستمعة غير نشيطة إذا قالت للطفل لا بأس عليك ولا يوجد داعي لبكائك، فأمك ستعود لتأخذك بعد انتهاء المدرسة، لأن المربية هنا تنكر على الطفل حقه في الشعور بطريقة معينة. أما إذا قالت المربية للطفل أنا أعرف أنك لا تريد أن تفارق أمك لذلك فإنك تشعر بالحزن لفراقها. إن المربية هنا تكون مستمعة نشطة لأنها أبدت تفهماً وتقديراً لمشاعر الطفل.

3. يلجأ الطفل في بعض الأحيان إلى توجيه رسائل معينة كأسئلة مباشرة مثل هذه الأسئلة تخفي عادة مشاعر معينة، وهذه المشاعر تحتاج إلى انتباه. فإذا سأل الطفل مربيته كيف يكون شعور الإنسان عندما يشعر بأنه على وشك الغرق، وأجابته كيف لي أن أعرف ؟ أنت تسأل أسئلة غريبة تكون المربية هنا مستمعة غير نشيطة. أما إذا أجابته يظهر أنك قلق بسبب سماعك لنبأ غرق أو فيضان تكون مستمعة نشطة لأنها أدركت أن الطفل يشعر بالخوف من المياه، وقد يكون خائفاً من فكرة الغرق، وهي بذلك قد استمعت إلى مشاعره بانتباه ثم صاغت هذه المشاعر بكلماتها وأعادتها على مسامع الطفل.

### ثالثاً ـ التعبير عن القبول:

يعتقد جوردان أن لكل عضو من أعضاء برنامج التوجيه الحق في إشباع حاجاته سواء كان راشداً أم طفلاً، وفي كثير من الأحيان يُقدم الطفل على سلوك يثير غضب الكبار لأنه يؤدي إلى عرقلة مصالحهم مثال ذلك، أن توكل المربية مهمة تنظيف إلى أحد الفتيات، لكن الطفلة لا تقوم بالمهمة، فتغضب المربية لهذا التصرف، وتضطر إلى تنفيذ المهمة بنفسها؛ فكيف لهذه المربية أن توضح للطفلة مسؤوليتها؟ وما هو الأسلوب الملائم لعلاج موقف يعاني منه المربي وليس الطفل؟

إن اللجوء إلى أسلوب الاستماع النشيط لا يفيد في مثل هذا الموقف كما أن اللجوء إلى أسلوب التهديد والإهانة لا يعد مناسباً على الإطلاق. لاشك في أن مشاعر الغضب قد تملكت المربية لكنها قاومت هذا الشعور وتجنبت مخاطبة الطفلة بعبارة " أنت لا تحاولين المساعدة في التنظيف، إنك حقاً مهملة" لأن مثل هذه العبارة تتضمن رسالة تحتوي اتهاماً وتحقيراً.

والأسلوب الأمثل لعلاج مثل هذا الموقف هو التعبير عن المشاعر الشخصية بأسلوب رقيق، لا يتضمن اتهاماً أو تقريعاً، بل يحتوي هذا الأسلوب على ثلاثة أجزاء وهي:

أ ـ ينقل مشاعر الكبار إلى الأطفال ... إنني أتضايق عندما ..

ب ـ أن يحدد السلوك الذي يضايق الكبار... عندما لا تقومين بالتنظيف.

ج ـ أن يخبر الطفل أن سلوكه يؤثر على الكبار.. لأني سأقوم بالمهمة لوحدي عندئذ .

رابعاً ـ التعبير عن القبول باستخدام أسلوب (لا غالب ولا مغلوب) في حل المشكلات:

يتميز التفاعل بين الكبار والأطفال بأنه يحمل بين طياته بذور الخلاف، وهذا أمر لا يمكن إنكاره، كما لا يجوز اعتباره ظاهرة سيئة. فقد يظهر هذا الخلاف لمجرد أن حاجات الأفراد لا تتوافق. وينصح جوردان الكبار بقبول فكرة الخلاف ومحاولة التكيف معها. فإذا خالف الأطفال التعليمات الواضحة بخصوص أمر ما يلجأ الكبار عادة لعلاج مثل هذه المواقف بأسلوبين:

#### آ ـ أسلوب الغالب والمغلوب (المربي غالب والطفل مغلوب):

عندما ينشأ خلاف بين المربي والطفل، وينجح المربي في فرض رأيه نقول إن أسلوب الغالب والمغلوب هو الذي سيطر على الموقف (المربي غالب والطفل مغلوب) وبإمكان المربي الذي يلجأ إلى هذا الأسلوب أن يفرض سلطته على الطفل أو يصرخ في وجهه لكي ينفذ التعليمات، ويكون بذلك قد استخدم القوة لحل الخلاف وهذا الأسلوب مرفوض تماماً.

**ب . أسلوب الغالب والمغلوب ( الطفل غالب والمربي مغلوب ):**

**عندما ينشأ خلاف بين المربي والطفل يكون الطفل هو الغالب، فقد تغضب المربية بسبب الفوضى التي حدثت بسبب بعثرة الألعاب، لكنها لا تقوم بأي تصرف، والنتيجة هي استمرار الفوضى، ومراعاة المربية لمشاعر الغضب والضيق وتعلم الأطفال أنهم غير مسؤولين عن المشاركة في النظام .**

**ج . أسلوب لا غالب ولا مغلوب:**

**اقترح جوردون أسلوب ثالث لحل الخلافات في العلاقات بين الأطفال والكبار أطلق عليه اسم ( لا غالب ولا مغلوب ) ويدعو هذا الأسلوب المربي والطفل إلى اتخاذ قرارات مشتركة لحل المشاكل، حيث إن اشتراك الطفل في وضع الحلول المناسبة لمشكلاته ومشاركته في تنفيذها . وعندما يستخدم المربي هذا الأسلوب فعليه أن يأخذ بعين الاعتبار حاجات الطفل، وأن يبرهن للطفل عن ثقته في تنفيذ القرارات التي تم التوصل إليها ..ويتطلب هذا الأسلوب أيضاً قبول المربي لمشاعر الطفل وحاجاته. كما يتطلب أن يكون المربي ماهراً في استخدام أسلوب الاستماع النشيط وأسلوب التعبير عن المشاعر الشخصية. ولتحقيق هذا الأسلوب يوجد عدد من الخطوات:**

**1)–تعريف وتحديد المشكلة.**

**2) –تقديم حلول ممكن وقبول عدد من الحلول دون الحكم عليها.**

**3) – تقييم الحلول البديلة.**

**4)–اختيار أفضل الحلول.**

**5)–توفير الوسائل التي تساعد على تحقيق الحل الأفضل.**

**6)–متابعة العمل وتقييم مدى نجاحه** ( العاصمي، 2012)

## *أساليب الإرشاد باللعب:*

**يكوّن المرشد العلاقة الإرشادية المناسبة مع الطفل، ويهيء له مناخاً نفسياً يسوده التقبل والعطف، ثم يصطحبه إلى حجرة اللعب ليتبع أحد الأساليب اللآتية في اللعب:**

***أ . اللعب المحدد كلياً:***

**في هذا النوع من اللعب يحدد المرشد مكان اللعب، ويختار اللعبة المحددة التي تعبر عن المشكلة، ثم يوحي للطفل التعامل معها بمثابة بديل للشيء الحقيقي، فمثلاً في حالة معاناة الطفل مشكلة مع أخته الصغرى، فإن المرشد يضع مع الطفل دمية تمثل هذه الأخت، ثم**

يراقبه وهو يلعب معها فإذا كانت الدمية تمثل له أختا" محببة فسيضعها في العربة، ويهزهزها، وينقلها من مكان إلى لآخر ، ويقدم إليها الحليب، ويطلب من الآخرين الصمت لأنها نائمة ...إلخ أما إذا كانت هي لب المشكلة بالنسبة له فسيرميها، ويخلع يدها، ويضربها مؤنباً ...وهكذا يعاملها على أساس تصوره وخبرته الخاصة مع أخته في المنزل فهي إما لطيفة ومرحة تجلب الخير، وإما عنيدة وغير محببة تجلب الشر ويرغب في التخلص منها.

وفي الحالات جميعها يكون هدف المرشد التدخل لمساعدة الطفل على تفسير دوافعه والتخلص من معاناته، وتصحيح اتجاهه في معاملة الآخرين

***ب . اللعب المحدد جزئياً:***

إذ يحدد المرشد مكان اللعب، ويختار الألعاب التي تعبر عن الموقف كاملاً، فمثلاً في حالة طفل يعاني من مشكلة أسرية على المرشد أن يحدد البيئة الأسرية كاملة عن طريق الألعاب، فهناك دمى تمثل الوالدين، ودمى تمثل الأخوة والأخوات، وأدوات تمثل المنزل ومحتوياته ...إلخ وإذا كانت المشكلة مدرسية توضع بين يدي الطفل الدمى التي تمثل المربية والرفاق والمديرة، وأدوات تمثل الصف والمقاعد والسبورة ...إلخ. وهذا النوع من اللعب يجب أن يسبقه تخطيط دقيق من قبل المرشد بما يناسب عمر الطفل، ونوع وحجم المشكلة التي يعانيها وحجمها ، وبعد ذلك يترك الطفل ليلعب في جو يسوده الدفء والحنان، وغالباً ما يساهم المرشد في اللعب ليساعد الطفل على توضيح مشاعره، وإدراك ذاته و قدراته ، وفهم الموقف بما يحقق للطفل قدرة على اتخاذ قراراته بنفسه.

***ج . اللعب الحر أو اللعب غير المحدد:***

لا يحدد المرشد هنا المكان ولا الألعاب ، بل توضع الألعاب المتنوعة من دمى إنسانية ، ودمى حيوانية، وبكرات فارغة، وعلب ، وأقلام، ومصاصات، ولحاء جذور وبيوت ريفية وبيوت للحيوانات...إلخ

وتترك الحرية للطفل لإعداد مسرح اللعب، واللعب بما يشاء، وبالطريقة التي يراها من دون تهديد أو لوم أو عقاب .

وقد يشارك المرشد في اللعب، وقد لا يشارك، وقد يتخذ موقفاً متدرجاً فيكتفي أول الأمر بملاحظة الطفل وهو يلعب وحده، ثم يشترك معه تدريجياً ليقدم إليه له المساعدات والتغيرات بما يتناسب مع حالته النفسية ومع مشكلته والمرشد الذي يستخدم اللعب الحر يكون هدفه

إتاحة الفرصة أمام الطفل للتحرر من مشاعر العداء والخوف، ومساعدته على التخلص من الشعور بالضيق والتوتر وانعدام الأمن( العاسمي،2005).

## ب . الإرشاد بالرسم:

### أ . الرسم من وجهة النظر الوظيفية:

يشكل الأطفال الصغار في مرحلة الروضة أكبر مجموعة ترسم الرأس الكبير وتعطي الجسم غالباً توكيداً ضئيلاً، وليس من الواضح تماماً لماذا يرسم الطفل الصغير في سن الثالثة أو الرابعة رأساً كبيراً مع زوائد تخرج منه ليعبر عن صورة مكتملة لشخص ما ولا يرسم ج ذعاً معزولاً أو رقبة أو ذراعين أو رجلين بوصفها تمثل شخصاً مكتملاً. فهل يبدو الرأس كبيراً لأنه مركز الوعي والإثارة الحسية ونشاط الكلام؟ أم أنه يحصل على أهميته الخاصة من حقيقة أنه أكثر الأعضاء حيوية في البيئة الاجتماعية؟.(أوبير: 1977،171).

وقد يكون الرسم مظهر من مظاهر النشاط التلقائي ليرضي الحاجات الجسمية والترويجية. أو ليدرب نفسه بذلك على مواجهة المواقف. وقد يكون الرسم مظهراً للعلاقات الجمالية من خلال رؤية طفولية غير واعية ولا شعورية.

### ب . الرسم كأسلوب تشخيصي وإرشادي:

إن كل ما يصدر عن الطفل هو مرآة تعكس أفكاره ونزعاته ومخاوفه، والأطفال في مرحلة الروضة يكشفون عن جوانب هامة من شخصياتهم ومعاناتهم في الرسم.فالطفل حين يرسم غالباً ما يشخص هذا الموضوع أو ذ اك بالطريقة التي يعرفها أن الطفل الصغير الذي يعاني اضطراباً في توافقه الانفعالي أو الاجتماعي سيؤكد في رسوم ه على الجوانب التي تشير بشكل وثيق الصلة إلى الحاجات الانفعالية والخبرات الاجتماعية، والمش كلات التي يعاني منها (أحمد،1999،306).

## ج ـ الإرشاد بالقصص والحكايات:

تساعد القصص والحكايات على توسيع مدارك الأطفال، وجذب تفكيرهم بعيداً عن الا لتفاف حول الذات. فبعد أن يقرأ المربي القصة بأسلوب معبر وجذاب، يمكن إجراء مناقشة حول الأحداث الهامة وأخذ آراء الأطفال في شخصياتهم ومواقفهم. وما الشخصية المفضلة لدى كل

**لكل منهم؟ وماذا كان يفعل كل طفل لو كان مكان الشخص الذي يعجبه هل يغير من الدور أم يحتفظ به؟**

**وقد يطلب المرشد من الطفل أن يروي قصة بعد أن يعطيه البداية، وثانية بعد أن يعطيه وسط القصة، وثالثة بعد أن يعطيه النهاية. وبعد ذلك يتلو المرشد قصته هو. وهناك طريقة أخرى لعرض القصة على الأطفال عن طريق الفيديو وعلى ألسنة الحيوانات ثم يناقش مشاعرهم نحو أحداث القصة وشخصياتها. وقد يوقف العرض بعد عرض جزء من القصة ويطلب من الأطفال أن يدلوا بتوقعاتهم عما قد يحدث ثم يكمل العرض ويدع الأطفال يقارنون بين توقعاتهم وبين النتيجة الأصلية.**

**وهكذا يمكننا أن نصل من خلال الأساليب السابقة في القصة إلى مساعدة الطفل على تفريغ شحناته وانفعالاته. والتعبير عن صراعاته وحاجاته بعفوية وتلقائية وهذا يسهم في تكوين مفهوم إيجابي للذات، وقدرة على التعامل بشكل أفضل في المواقف الاجتماعية المختلفة. على أن يكون موقف المرشد موقف المشجع الدافئ المحب دائماً.**

### *د. الإرشاد بالموسيقى:*

**تسهم الموسيقى في تفريغ الشحنات الانفعالية، وإزالة التوتر لدى الأطفال. فالاختراع الطفولي العفوي نجده عادة في موسيقى الطفولة. فالطفلً يبتدع في الغالب الأناشيد والألحان التي تعبر عن معاناته، كما يستهويه اللعب بالأوتار وإصدار الأصوات المتناغمة. وبالتمرين والإرشاد يستطيع الطفل التعبير عن ذاته من خلال عزفه لألحان بسيطة تجد صدى في بنيته النفسية وتلبي ميوله وطبيعته فيصور مكونات نفسه المرحة أو الساخطة أو المتصارعة أو الراضية...إلخ**

### *هـ. الإرشاد بالنشاط:*

**من الأساليب التي يلجأ إليها المرشد النفسي لإرشاد الأطفال أسلوب الإرشاد بالنشاط، وذلك عن طريق جمع الأطفال الذين هم من فصل واحد أو عدة فصول. والذين هم من أنماط سلوكية متنوعة (إذ نشاهد الطفل العدواني مع الطفل المسالم. والطفل غير الناجح مع الأكثر نضوجاً. والطفل المرتب والنظيف مع الطفل غير المرتب ...إلخ) وإتاحة الفرص أمامهم للإسهام الناجح**

والقيام بأدوار بناءة وأكثر إيجابية. وذلك بتزويدهم بالصلصال والألوان والمعادن والمكعبات والطلاء البلاستيكي...إلخ

ودور المرشد هو مراقبة نشاطات الأطفال، وفسح المجال أمامهم لإظهار دوافعهم وأوهامهم من . دون أن يضع أية قيود على سلوكه م وتصرفاتهم سوى أنه يلبي دعواتهم للمساعدة، ويمنعهم من إيذاء بعضهم بعضا وفي النهاية يناقش المرشد مع المشرفين على الأطفال سلوكهم وإنتاجهم.

### و. الإرشاد بالمحاورة:

يعتمد هذا الأسلوب على تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى الطفل، ويطلق مصطلح المحاورة على النشاط الأساسي للمرشدين والمعالجين والمعلمين والوالدين لتحقيق أهداف حل مشكلات الأطفال وتتضمن هذه المحاورة:

1 . توضيح المشكلة للطفل

2 . ملاحظة أن المشكلة المقدمة قد تكون محاولة الطفل لحل مشكلة سابقة.

3 . استثارة الطفل وتشجيعه على حل المشكلة من قبل الطفل وليس من قبل الراشدين.

4 . الاهتمام بطريقة تفكير الطفل وليس على الحل المعين الذي ينتجه، ذلك أنه حتى الثناء على حل قد يكف إنتاج حلول أخرى.

5 . استثارة نظرة الطفل إلى المشكلة بطريقة تخلو من توجيه الاتهام.

6 . السؤال بصورة فكرية عن السبب فيما يفعله الطفل.

7 . توجيه الطفل إلى الحديث عن مشاعره وعما يعتقده عن مشاعر الآخرين.

8 . السؤال عن الطريقة التي يستطيع الطفل بها أن يكتشف مشاعره ومشاعر الآخرين.

9 . سؤال الطفل عن فكرته عن طريقة حل المشكلة.

10 . سؤال الطفل عمّا يعتقد أنه قد يحدث بعد ذلك. وإذا فعلت ذلك فماذا يمكن أن يحدث بعد ذلك.

11 . توجيه الطفل إلى تقويم ما إذا كانت فكرته جيدة أم لا.

مثلاً هل رد الضربة بضربة فكرة جيدة؟ هل تحطيم اللعبة فكرة جيدة.

12 . تشجيع الطفل على التفكير في حلول مختلفة. هل هناك طريقة أخرى.

### ز . الإرشاد بالتمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما):

الإرشاد التمثيلي هو تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي. ويتيح هذا الأسلوب الفرصة المناسبة للأطفال لكي يمثلوا مواقف فيها تنكر وتفاعل بينهم وبين الأطفال الآخرين، وهذا يساعد على جعل الطفل يتقاسم الخيالات والأحلام مع رفاقه ويأخذ باعتباره مشاعرهم وهمومهم وبذلك يبدأ في التخلص من التفافه حول ذاته، والتعبير بحرية عن الدوافع القوية، والصراعات والإحباطات التي يعاني ها .وهذا يحقق له الفرصة لإدراك الواقع والتفاعل الاجتماعي والتعلم من الخبرة، والاستبصار الذاتي ويرى "مورينو " أن أهم ما في التمثيل النفسي المسرحي هو ح رية السلوك لدى الممثلين وتلقائيتهم بما يتيح التداعي الحر والتنفيس الانفعالي حين يعبرون في بحرية تامة في موقف تمثيلي فعلي عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم واحباطاتهم ...إلخ وهذا يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعليم من الخبرة الاجتماعية.

ويلخص حامد زهران فوائد الإرشاد بالتمثيل النفسي المسرحي فيما يأتي:

1. قد يكشف الفرد في أثناء التمثيل عن جوانب من شخصيته ودوافعه وحاجاته وصراعاته. ودفاعاته ومشاعره.
2 . يؤدي تقمص الطفل شخصيات مختلفة تتصل بمشكلته. وتمثيل أدوارهم، وتجسيد مشاعرهم وانفعالاتهم يؤدي إلى تنفيس انفعالي ويعين الطفل المريض على تحديد مشكلته، والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه.
3 . تدريب الأطفال على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها.
4 . يعد العلاج الأمثل للأطفال المرض ى الذين يصعب التعامل معهم عن طريق الاتصال اللفظي المباشر.
5 . يعد ذا فائدة مزدوجة، فله أهمية تشخيصية، وأخرى علاجية نتيجة لتعبئة المريض لكل قواه في أثناء التمثيل.
6 . يفيد في تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن النفس.
7. يحرر الأطفال من التوتر النفسي والقلق، ويحقق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي، كما وينمي فهم الذات .

## ثالثاً . إرشاد المراهقين:

إذا كانت الحاجة للإرشاد النفسي تزداد في فترات الانتقال والنمو السريع وزيادة التوقعات الاجتماعية ومطالب النمو فإن المراهقة هي المرحلة التي ينبغي أن تكثف فيها الخدمات الإرشادية نظرا لكثرة ما يمر به الفرد من تغييرات في جميع مجالات نموه، ولزيادة إلحاح كل من المطالب النفسية والتوقعات الاجتماعية.

وتعرف المراهقة: "بأنها الفترة الواقعة بين نهاية الطفولة وبداية الرشد، ومن السهل تحديد بداية المراهقة، ولكن من الصعب تحديد نهايتها، فالبداية تكون بالبلوغ، أما نهاية المرحلة فتتحدد بوصول الفرد إلى اكتمال النضج في مظاهر النمو المختلفة" (سلامة، 1991: 142).

ويعرفها حامد زهران ( 1995) "بأنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج،وتمتد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين (أي بين 11–21سنة). ولذلك تعرف المراهقة أحياناً باسم The Teen Years، ويعرف المراهقون أحياناً باسم Teen Agers، ومن مظاهرها النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية" .

### خصائص مرحلة المراهقة:

يعتبر النمو الجنسي من الملامح النمائية البارزة والواضحة في مرحلة المراهقة وعلامة على الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، ويتلخص أهم ما يحدث من نمو جنسي في نضج الغدد التناسلية، أي أن تصبح قادرة على أداء وظيفتها في التناسل وإفراز الهرمونات وما يترتب على ذلك من ظهور العلامات الجسمية الدالة على البلوغ، وينتقل المراهق من الجنسية المثلية إلى الجنسية الغيرية وتظهر الكثير من الاهتمامات الجنسية في هذه المرحلة بموضوعات الجنس وقصصه ورسومه وصوره.

وتكتمل في هذه المرحلة الوظائف العقلية العليا، كما تظهر القدرات الخاصة كالقدرة اللغوية والرياضية والفنية.. وغيرها، كما تزداد سرعة التحصيل ونمو التذكر معتمدا على الفهم واستنتاج العلاقات وتزداد القدرة على التخيل المجرد والقدرة على التفكير والاستدلال وحل المشكلات والتحليل و التركيب وتنمو أيضا القدرة على التفكير النقدي والتجريدي.

أما من الناحية الانفعالية فتتصف انفعالات المراهق بالعنف بصورة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع التحكم فيها، كما نلاحظ عدم الثبات والاتزان الانفعالي والخجل والميول الانطوائية والتمركز حول الذات وحب التفرد ومشاعر الذنب وانتشار المخاوف المرضية وأشهرها المخاوف الجنسية والاجتماعية، وتدفعه تلك الانفعالات إلى اللجوء لأسلوب من الأساليب اللاتوافقية للتخلص من التوتر الذي يعاني منه ومن بينها أحلام اليقظة والتقمص والنشاط الزائد والانعزال والمبالغة في المثالية.

وفيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية للمراهق نجد الصراع الذي يحدث بينه وبين أشكال السلطة فيصبح في حاجة شديدة للانتماء وإلى جماعة الرفاق ويصبح لهذه الجماعة وزن في التأثير على سلوكه ويظهر أيضا في هذه المرحلة الاهتمام بالمظهر الشخصي، وينمو الوعي الاجتماعي وتحمل المسئولية الاجتماعية ويلاحظ أيضا التذبذب بين الأنانية والغيرة، والميل إلى الزعامة، كما أنه يحاول تأكيد مكانته بمنافسة زملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم.

## أهم مشكلات مرحلة المراهقة:

- **المشكلات الانفعالية:** ومنها الشعور بالقلق، ونقص الثقة بالنفس، والجناح، والسلوك العدواني، والغضب، والعصيان، والتمرد، والخجل، والانطواء، والاغتراب، وعدم القدرة على تحديد المسئولية، وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات والمخاوف المرضية (كالمخاوف المدرسية، والاجتماعية، والجنسية، والصحية) والتناقض الوجداني.
- **المشكلات الصحية:** ومنها ظهور بثور الشباب، ونقص الوزن أو زيادته، واضطراب النوم، وعدم الوعي بمقدار ونوع الغذاء الصحي، ونقص الرعاية الصحية، نقص الشهية العصبي، أ و الشره العصبي.
- **المشكلات المدرسية:** ومنها عدم القدرة على تنظيم وتخطيط الاستذكار، والتسيب وعدم الانضباط، وعدم الرغبة في الانخراط في النظام المدرسي، وعدم تناسب المناهج مع اهتماماتهم، وعدم احترام المدرسين، وإثارة الشغب في الفصل وكثرة التهريج، السخرية من الزملاء وعدم احترامهم، وطول اليوم الدراسي، وعدم الميل إلى مادة دراسية أو أكثر، وعدم

التركيز في الفصل، التأخر الدراسي، والهروب من المدرسة، وعدم الخضوع لأوامر المدرسين، وعدم الاهتمام بأداء الواجبات المدرسية، والتأخر عن المدرسة.

**المشكلات الاجتماعية:** ومنها عدم الإلمام بالمعايير الاجتماعية، ومسايرة أصدقاء السوء، التمرد على السلطة، وقلة عدد الأصدقاء أو وعدم القدرة على تكوين صداقات جديدة، ونقص الخبرة في الاحتكاك الاجتماعي والمواقف الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية، والبعد عن الزعامة.

**ـ المشكلات الأسرية:** ومنها المبالغة في فرض القيود، وعدم الصراحة والحرية في المناقشات، ونقص الخصوصية في الأسرة، والعلاقات السيئة بين الأخوة، نقص المصروف، وعدم سواء العلاقة بين المراهق والوالدين، عدم الحرية في عمل الصداقات، وقد تكون المشكلات الأسرية بسبب وفاة أحد الوالدين أو الانفصال أو الترمل أو زواج أحدهما أو كليهما.

**ـ المشكلات الدينية:** ومنها عدم التوازن بين التزمت والتحرر، والتعصب الديني، وتأنيب الضمير الزائد، ونقص المعلومات الدينية فيما يتعلق بالحلال والحرام، والشك الديني، وعدم إقامة الفرائض والشعائر الدينية.

**المشكلات المهنية:** ومنها نقص التأهيل والتدريب المهني، ونقص الخبرة بميادين العمل المتاحة، وعدم معرفة أماكن التأهيل والتدريب المهني، وعدم الربط بين الميول المهنية والمهنة التي يشغلها .

## أهمية الإرشاد في المدرسة المتوسطة والثانوية:

تتسم مرحلة المراهقة وهي المرحلة المتوسطة من المراحل الدراسية فيما يذكر(منصور و عبد السلام، 1980) بالأتي:

- التحول من خطوط الجسم قليلة الشبه بالكبار إلى خطوط الجسم والقوام المشابه للكبار.
- التحول من فترة تتميز بكثرة الميول المتغيرة إلى ميول مستقرة وقليلة العدد إلا أنها ذات معنى.
- التحول من فترة يقل فيها الاهتمام بمعايير الرفاق ومكانته بينهم إلى فترة تتميز بالاهتمام الكبير بالرفاق ومعاييرهم وبالمكانة التي يطمح فيها بينهم.

- التحول من فترة يندمج فيها في أي نشاط للنشاط ذاته إلى فترة يتحول فيها السلوك ويقترب من سلوك البالغين.
- التحول من فترة يكون فيها كل النشاط الاجتماعي بصورة غير رسمية ولا يخضع لآداب السلوك إلى فترة يكون فيها النشاط الاجتماعي اختياري وخاضع للعرف وآداب السلوك.
- التحول من فترة تتسم بالصداقات المؤقتة قصيرة الأمد إلى فترة تتسم بصداقات مستمرة وقوية.
- كما تتضمن المراهقة البحث عن الاستقلال الوجداني والاجتماعي والاقتصادي حيث يستخدم المراهق إمكاناته بصورة أكثر نضجاً وعلى مستوى أكثر تعقيداً ليعطي كما يأخذ ، وليقيم علاقات مع الآخرين ويثق فيهم ويتعلم ما ينفعه وما يضره .
- ويمتاز المراهق بميزة تعتبر من أكثر خصائصه وضوحاً في المراهقة المبكرة وهي التمزق وعلى الأخص في نظر الكبار الذين يركزون على مقاومته لسلطتهم ونقده لهم وحساسيته الزائدة لآرائهم المتعلقة بنومه وخروجه ونوعية أصدقائه. ومن علامات التمزق أيضاً أنانية المراهق الطفلية وحبه لذاته بغض النظر عما يسبب للكبار من مضايقات.
- ويبدو على المراهق في هذه المرحلة أيضاً حب استطلاع زائد نحو نفسه ونحو بيئته فيقوم بالعديد من التجارب للكشف عن قدراته ونواحي قوته، وتكثير أسئلته التي يستفسر فيها عن الواقع وعن المثالية التي يتعلمها، وتكثر تبريراته للمواقف التي يشعر أنها غير ملائمة محاولاً بذلك النجاح.
- يهتم المراهق كثيراً بالتوافق للتغيرات الجسيمة السريعة، فيتخذ وضعاً جسيماً معيناً ليخفي ما يعتقد أنه عيب فيه، ويفرط أحياناً في الأكل ليعوض النقص في وزنه والناتج عن سرعة النمو، أو عن طريق رد الفعل الانفعالي للارتباك الناتج عن التغيرات الجسمية المفاجئة غير المناسبة.
- تظهر في هذه المرحلة للمراهق اهتمامات مهنية في محاولة منه للاستقلال، كما تظهر لدية اهتمامات باختيار ملابسة وأصدقائه بنفسه دون تدخل من والدية، كما تدفعه رغبته في الاستقلال إلى زيادة معارفه عن قدراته وميوله ومعلوماته.

- يراجع المراهق قيمة التي اكتسبها في مرحلة الطفولة ويبدأ بالبحث عن قيم جديدة، وقد يناصب الشخص الذي كان يحترمه في طفولته العداء، ويهتم كثيراً بالصواب والخطأ، ويدافع بقوة عن قيم رفاقه الذين ينتمي إليهم .

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن المراهقين الذكور يهتمون بشكل كبير بالآتي:قصر القامة والسمنة، وضعف البنية، وضعف القوة الجسمية، والشكل غير الطبيعي للوجه، والنمو غير الطبيعي في منطقة الحلمات، وحب الشباب، ونمش الوجه واليدين.

أما البنات فتدور اهتماماتهن حول ما يلي: الطول الزائد والسمنة وشكل الوجه، والمظهر الجسمي العام، والنحافة، وصغر الثديين وحب الشباب، والشعر وضخامة الفخذين. وإضافة إلى ذلك يعتبر المراهقين من الجنسين أن للمشاكل الاجتماعية والوجدانية والصداقات والعلاقة مع الوالدين والأشقاء والمشكلات التحصيلية والعلاقة مع المدرسين وتنظيم الوقت من المشكلات الملحة أيضاً. ومن هنا تبدو أهمية إرشاد المراهقين في النقاط التالية:

**. الحاجة إلى الإرشاد العلاجي :**

يكاد يكون الإرشاد في المدرسة المتوسطة والثانوية في الوقت الحاضر في معظمة إرشاداً علاجياً. فهو يقدم للطالب الذي يفشل في فصلة خدمة علاجية من خلال محاولة المرشد بحث الأمر معه ومحاولة فهم ما إذا كان فشله يرجع إلى تقصيره، أم راجع لخصائصه الشخصية أم للفصل الذي يدرس فيه أم لأسباب أخرى، يقدم المرشد أيضاً خدمات علاجية لأولئك الطلاب الذين يجدون صعوبة كبيرة في اتصالهم بأندادهم أو بعائلاتهم بقصد تحقيق إصلاح أفضل لأوضاعهم. ويقترح المنظرون في الإرشاد أن برامج الإرشاد التي تنظم إما لمنع القصور أو لمساعدة الفرد في مجال نموه العادي أن تكون برامج علاجية.

**. الحاجة إلى الإرشاد الوقائي:**

إن الحاجة إلى الإرشاد حاجة عامة، وهذه الحاجة ليست مقتصرة على فترة الطفولة والشباب، بل الحاجة إليها موجودة في كل مرحلة من مراحل العمر، حيث يحتاج الفرد إلى المساعدة في الاختيار أو التنظيم أو حل المشكلة. وهذه الحقيقة ظاهرة في المجهودات المتزايدة التي تثبت حاجة المسنين الذين تقاعدوا أو الذين هم على وشك التقاعد وكذا المعوقين من جميع الأعمار إلى هذا النوع من المساعدة. إن الإرشاد يجب أن يكون في تقدم مستمر على مدى الحياة لهؤلاء الذين يحتاجون إلى المساعدة.

**ومن الواضح على كل حال أن أهم وأكثر فترة لها تأثيرها وحاجتها الشديد للمساعدة في الفترة التي تتشكل فيها العادات والاتجاهات والمثل العليا، وحتى يتطور أسلوب المساعدة الذاتية، فإن إعطاء الإرشاد في هذه الفترة سوف يقلل إلى حد كبير الحاجة إلى المساعدة فيما بعد، وسيزيد من القدرة على اختيار المهنة والنشاطات المدنية والاجتماعية بحكمة في حياة الشباب. فالإرشاد الوقائي في المدارس المتوسطة والثانوية يقلل الحاجة للإرشاد العلاجي فيما بعد ( عبد السلام وآخرون، 1997 ).**

## دور المرشد النفسي المدرسي في إرشاد المراهقين:

**غالبا ما يتشكك المراهق عند الدخول في علاقات جديدة مع الآخرين أو عند طلب الدعم العاطفي والانفعالي من أحد، لذا يجد المراهق صعوبة كبيرة في الوثوق بالمرشد النفسي وخاصة إذا ما أجبر على التوجه إليه من قبل الوالدين أو إدارة المدرسة وذلك بسبب ما يتعرض له المراهق من اللوم والتوبيخ لما يعترضهم من مشكلات سواء كان ذلك في محيط الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام، ولذلك نجدهم يترددون في طلب الخدمات النفسية من تلقاء أنفسهم ولذا يتعاظم دور المرشد النفسي في التعامل مع المراهقين حتى يستطيعون الوثوق به، ولذلك فقد حددت ممدوحة سلامة ( 1992) عدد من المهام التي يكلف بها المرشد النفسي المدرسي عند تعامله مع الطلاب في مرحلة المراهقة، وهي:**

**(1) المهمة الرئيسية أمام المرشد النفسي هي المحافظة على إقامة علاقات مهنية مع الطلاب تختلف عن علاقتهم بأولياء أمورهم، ورموز السلطة في حياتهم، ومنذ بداية هذه العلاقة ينبغي أن يوضح المرشد النفسي دوره بدقة مع إيضاح الدور الذي يمكنه تقديمه وكيف يحافظ على خصوصية وسرية المقابلات وما يدور فيها.**

**(2) ينبغي أن يقوم المرشد النفسي منذ اللحظة الأولى في علاقته بالطالب بإقناعه بأنه ليس عضوا في مؤامرة يحيكها الكبار له وأنه ليس متحالفاً مع الوالدين أو سلطات المدرسة ضده وأنه يعمل لصالحه.**

**(3) ينبغي أن يكون المرشد النفسي صريحاً، بسيطاً دون التقليل من شأن مؤهلاته ودون التفاخر العلمي والمهني، فالمراهق لديه القدرة على التقاط التصنع والادعاء العلمي.**

(4) كثيرا ما يؤدي دخول المرشد النفسي في مناقشة تلقائية حرة مع الطالب إلى شعور الطالب باحترام المرشد النفسي له مما ينعكس بدوره على زيادة ثقته بنفسه وبقدرته على تناول المشكلات وتقرير المصير، هذا علاوة على ما يتبعه النقاش من خفض للتوتر بطريقة بناءة.

(5) ضرورة تحديد وفرض حدود معينة، فكثيرا ما يفسر المراهق عدم فرض ضوابط أو حدود معينة على سلوكه على أنه إما عدم اهتمام أو عدم فهم من جانب المرشد النفسي لذلك ينبغي أن يكون المرشد النفسي قادرا على فرض ضوابط – عند الضرورة – دون أن يحمل ذلك مشاعر كراهية أو عداء.

(6) ينبغي أن يأخذ المرشد النفسي في الاعتبار أن تحقيق الاستقلال هو من أهم مطالب النمو في هذه المرحلة، لذا فعليه أيضا أن يعي خطورة تشجيع اعتمادية المراهق بل على العكس لابد من توفير خبرات تؤدي إلى الاستقلال والاعتماد على النفس.

## رابعاً . الإرشاد الأسري:

إن تكوين الأسرة واستقرارها وسعادتها هو الوضع الذي ارتضاه الله لحياة البشر، فالإنسان يحتاج إلى التربية والرعاية الأسرية، سواء أكان طفلاً أم شاباً أو راشداً أو مسناً؛ فالأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية. وهي أقوى الجماعات تأثيراً في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه. وبما أن الأسرة تتكون من أفراد فلا نستطيع فهم سلوكها جيداً من خلال دراسة كل فرد على حدة، ولكن لابد من دراسة الأسرة من خلال مفهوم النسق الأسري؛ فالأسرة تعمل كوحدة متفاعلة، وما يؤثر في الفرد يؤثر في جميع الأفراد ولا يمكن فهم الفرد دون النظر إليه من خلال النسق الأسري كجزء من كل يتفاعل مع بقية الأجزاء (روز مارى، ديبى دانيلز، 2001، 31)

وقبل الخمسينات من القرن العشرين كانت ميادين علم النفس والإرشاد تركز على التشخيص والعلاج الفردي، وكانت المشكلات السلوكية والنفسية ترى أنها ناتجة عن توترات وصراعات كامنة في العقل وفي خبرة الفرد، وكان العلاج يمارس في جلسات علاج نفسي تضم كلا من المعالج النفسي والمريض محاولين اكتشاف جذور المشكلة خلال المناقشة. وفي منتصف القرن العشرين أخذ مجال دراسة الأسرة في التبلور حيث بدأ المرشدون النفسيون والأطباء والمرشدون النفسيون في التفكير حول الفرد في علاقاته مع الناس الآخرين بما فيهم

الأصدقاء وأعضاء الأسرة، كما بدأ المهنيون في العديد من ميادين الصحة النفسية خاصة في المستشفيات يلاحظون أن المرضى قد عادوا إلى إظهار أعراضهم المرضية مرة أخرى عندما عادوا إلى منازلهم، واكتشف المربون الذين طوروا برامج سلوكية محسنة لاستخدامها في المنزل أن ما يصلح في الصف الدراسي ليس بالضرورة أن يكون كذلك في الأسرة، وقد شهد الأربعون عاماً الماضية تطور في وصف أهمية الأسرة ثم محاولة بناء النظريات.

ومن رواد العلاج والإرشاد الأسري ناثان آكرمان، الذي أوضح حجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها وقد أكد على الديناميات النفسية للفرد ودورها في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد، وعلى التوازن بينه كفرد وبين الأسرة، وبينه بين المجتمع. فهو ركز على التأثيرات النفسية للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة. *كذلك* جريجورى باتسون، وهو أحد الأعلام الرئيسية في حركة علاج الأسرة فقد ذهب باتسون وزملاؤه إلى أن تعرض الطفل باستمرار لموقف الرابطة المزدوجة في الأسرة، حيث يستلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم من شأنه أن يؤدى إلى المسالك المرضية، ومورى بوين الذي يعد أيضاً من أعلام علاج الأسرة حيث اهتم بوين بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية التي تنشأ بين الأم والطفل وطور نظريته الشاملة في علاج الأسرة (كفافي، 1999، 181-185).

## تعريف الإرشاد الأسري:

إن مفهوم الزواج والأسرة والعائلة والعلاقات الأسرية من المفاهيم القديمة قدم الإنسان والمتداخلة بعضها مع بعض، وهي موجودة في كل مجتمع. ولقد تمكن كثير من المختصين منذ زمن طويل أن يقدموا لنا صورة واضحة للحياة الأسرية، حيث شهدت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع مرحلة طويلة تمتد منذ بداية التاريخ الإنساني وإلى الآن. كذلك فإن مفهوم الزواج Marrige يختلف نوعاً ما عن مفهوم الأسرة Family ، حيث يبدو المفهومين وكأنهما يشيران إلى نفس المعنى، إلاّ أنهما في الحقيقة مختلفان؛ فالزواج في اللغة: الأزدواج والاقتران، وهو نظام لاقتران الذكر بالأنثى، وهو نظام اجتماعي منظم بينهم، وهو أيضاً نظام نفسي دينامي من الطرفين لاستمرار الحياة ودوامها. قال تعالى: {وَإِذَا النُّفُوسُ زُوِّجَتْ }التكوير7، كما قال جل من قائل:{هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلاً

**خَفِيفاً فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَت دَّعَوَا اللّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحاً لَّنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ }الأعراف189**

**فالإرشاد الأسري ينظر للأسرة كوحدة فعالة أكثر من كونها محصلة للأدوار التي يؤديها أعضائها فالإرشاد الأسري يمد الأسرة بكيفية أداء أعضاءها، والسلوك الذي يسلكونه، وتأثير فعل أعضائها على باقي الأعضاء داخلها وردود أفعالهم تجاه بعضهم البعض.(Corry، 1996 ، 368)**

**ويعرِّف الإرشاد الأسري بأنه "أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس أفراد، وهو علاج يعمل على كشف المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كجماعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة" (سري، 1990، 193).**

**ويعرف الزعبي( 2003 :235) الإرشاد الأسري بأنه:" مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية وحاجاتها بشكل دقيق والتعرف على مشكلاتها، وأسباب هذه المشكلات، والمعوقات التي تحول دون حلها، والعمل على حلها بمساعدة المرشد الأسري، وذلك من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة".**

## العوامل التي تؤدي إلى التوافق الأسري:

**إن الأسرة هي جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون، ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، لصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية. هذا، وتعد الأسرة نظام اجتماعي، وهي من الجماعات المهمة التي يتكون منها المجتمع، وقد أجمعت تجارب العلماء على أهمية الأسرة في رسم شخصية طفل المستقبل. وفي ضوء ذلك فقد بذّل كثيراً من الباحثين عدداً كبيراً من المحاولات لدراسة العوامل التي تؤدي إلى التوافق الأسري بين الأفراد، ومن عوامل التوافق الأسري أن يكون هناك استقراراً في العلاقات الأسرية والتفاهم، والحب المتبادل بين أفراد الأسرة، حيث التوافق في الحياة الأسرية، كما تبدو في تبادل وجهات النظر والمشاركة في مناقشة الأمور وتبادل الآراء بين أفراد الأسرة. ولعلّ من العوامل المهمة التي تؤدي إلى**

**التوافق الأسري: إشباع الحاجات الأساسية لأفراد الأسرة، سواء كان طفلاً أو رجلاً، وسواء كان ذكراً أو أنثى، ومن هذه العوامل:**

**ـ وجود أهداف مشتركة للأسرة، وقدرة على الإسهام في خدمة المجتمع والنهوض به، وارتباط بأخلاقيات هذا المجتمع وقيمه الدينية .**

**ـ تفاهم واتفاق بين الوالدين حول علاقتهما مع الأبناء والاهتمام بتوفير الرعاية لهم، ومن دون تفرقة بينهم.**

**ـ مشاركة الأبناء في إدراك احتياجاتهم، والعمل على تلبيتها.**

**ـ الاكتفاء والاستقرار الاقتصادي، وتقدير كل فرد لما يبذله الآخرون في سبيل إسعاد الأسرة.**

**ـ التجارب الناجحة في مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تعترض الأسرة.**

**ـ توفير الصحة والقدرة الجسمية التي تهيئ لكل أفراد الأسرة القيام بمسؤولياتهم، وتحقيق إشباع العلاقات الأسرية ( الكندري،1992، 185).**

**لذلك، فالتقارب بين أفراد الأسرة في العوامل السابق ذكرها قد يساعد على القيام بمسؤولياتها تجاه أبنائها، والمجتمع المحيط بها، والذي ينعكس ذلك إيجابياً على صحة الأسرة نفسياً واجتماعياً، ويوفر لها الأمن والأمان في حياتها الحالية والمستقبلية.**

**بينما تتضمن الآراء حول اضطراب الكيان الأسري مايلي:**

**1ـ أن المشكلات الأسرية الحالية تنشأ من الخبرات السابقة للبشر في عائلاتهم الأصلية، والتي نقلوها إلى رفاقهم وأعضاء عائلاتهم الحاليين.**

**2ـ الصعوبات الأسرية الراسخة تنشأ من الاضطرابات الانفعالية لأفراد الأسرة.**

**3ـ ومن خلال فهم واستيعاب الأصول الأولية لاضطراباتهم الخاصة، والعمل عن طريق العلاج بالتحليل النفسي المطوّل فقط، سيتغلب البشر على اضطراباتهم الأسرية الحالية.**

**4ـ إن الأداة العلاجية الرئيسة هي العلاقة بين المعالج والعملاء، حيث يقوم المعالج بالتنسيق للعملاء ليمارسوا تحولاً في الاضطراب العصبي الوظيفي خلال فترة العلاج، بالإضافة إلى استخدام العلاقة الشخصية بينه وبين العملاء للتوصل إلى العصابيين الأصليين في الأسرة ومساعدتهم.**

**5ـ إن كل الأفراد المضطربين بما فيهم أفراد الأسرة لم يتم تغلّبهم على عقدة أوديب، والمخاوف المشوهة والعدائية المكبوتة اتجاه الآباء والأشقاء، وإن الاستيعاب والعمل على علاج**

**هذه العقد والمشاعر العدائية يعتبر جزءاً أساسياً للشفاء.**

**6. تنتج كل الاضطرابات الأسرية الخطيرة من اللاشعور العميق للبشر أو الأفكار والمشاعر المكبوتة الدفينة وعندما يصبحون على إدراك ووعي تأمين لما سبق، فسوف يتغلبون على اضطرابهم.**

**7. إن الاضطرابات الانفعالية الشديدة مثل الفصام Schizophrenia، هي نتيجة للتعامل والتصرف من الأطفال خلال فترة الطفولة، وأيضاً تعود إلى الظروف الأسرية الفقيرة على مرّ الأجيال.**

**8. تقود البصيرة الفكرية والانفعالية إلى تغير سلوكي، لكن الحلول السلوكية بحد ذاتها عديمة الجدوى ولا تقود إلى إحداث تغييرات فكرية وانفعالية.**

**9. تنتج المقاومة للتغيّر العلاجي من الاضطرابات العالقة في الذهن، ومن المقاومات اللاشعورية لمشاعر الطفولة، ومقاومة التعبير عن مكونات الذات للمعالج ونقل هذه المشاعر للمعالج.**

## أهداف العلاج الأسري:

**تتضمن الأهداف الأساسية للعلاج العقلاني الانفعالي الأسري مايلي:**

**1. مساعدة كل أفراد الأسرة، أو معظمهم إن أمكن على إدراك أنهم السبب في اضطرابهم وذلك لأنهم ينظرون إلى أعمال الأفراد الآخرين بجدية مطلقة، وأنهم يملكون الخيار في عدم مضايقة أنفسهم الذي يسبب الاضطراب لهم حول سلوكهم أو سلوك غيرهم مهما كان.**

**2. مساعدة أفراد الأسرة على الاستمرار في الاحتفاظ برغباتهم فيما بينهم، وتفضيلاتهم بما فيها رغباتهم في حب الأسرة وتحمل المسؤولية اتجاهها، ولكن أن يكونوا على إدراك ووعي لما لديهم من أفكار ومطالب حتمية اتجاه أنفسهم والآخرين من حولهم.**

**3. تشجيع الوالدين والأطفال على الشعور بالحزن، الندم، الإحباط، الإزعاج وأن يقرروا تغيير الأشياء عندما لا يحصلون على ما يريدون أو يحصلون على ما لا يريدونه. ولكن لا بد لهم أن يميزوا بين المشاعر السلبية الملائمة ومشاعر القلق، اليأس، العدائية، التحمل الضعيف للإحباط غير المناسب الذي قد يسبب للاضطراب لهم، وبنفس الوقت يعملون على اختزال هذه المشاعر وزيادة السابقة منها.**

4. أن يكون أفراد الأسرة على تماس مباشر مع أفكارهم والتي تعدّ أساساً للمشاعر غير الملائمة والتصرفات التي تعبر عن الخلل الوظيفي، و يستمرون في دحض ومقاومة هذه الأفكار لتحل محلها الأفكار العقلانية المساعدة على العيش والحياة بأمان.

5. تعلّم التقنيات المعرفية، الانفعالية، والسلوكية المتنوعة والتي ستكون متوفرة لهم، لتمكنهم من دحض ومقاومة أفكارهم اللاعقلانية، وتشجعهم على التفكير، والشعور والسلوك بشكل ملائم ومعزز للذات.

6. عندما يغيّرون مواقفهم وأفكارهم الأساسية المولّدة للاضطراب، يبحثون عن طرائق فعالة في حل المشكلات وتغيير القضايا والمسائل العملية – الإحباط والقلق – التي تمنعهم وتمنع أفراد الأسرة الآخرين من أن يكونوا سعداء وفعالين في حياتهم كما يريدون.

7. الهدف ليس فقط تعلمهم كيف يتعاملون بنجاح مع الأزمات الحالية في أسرهم ويرفضون بتصميم وعناد إزعاج أنفسهم بوجود هذه الأزمات، وإنما بشكل أكثر أهمية، يجب أن يدركوا أنه بغض النظر عما سيحدث لهم أو لأفراد أسرهم في المستقبل، فإنهم سيكونون قادرين على طرائق الإرشاد المختلفة ثانية، ويعملون على إنجاز الحلول المفيدة لهم ولأسرهم.

ويبدو من ذلك، أن جميع هذه الأهداف تتمحور حول تحقيق التوافق والانسجام بين أعضاء الأسرة،بما يحقق وحدة الأسرة وتماسكها ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، وتحدي السلوك الجيد الذي يرونه مناسباً للتخلص من مشكلاتهم.

## الآراء المفسرة للمشكلات الأسرية وكيفية علاجها:

تحدث العلماء في المجال الأسري عن مجموعة من الآراء حول عدم توافق أعضاء الأسرة، والذي يشكل اضطرابها وعدم تماسكها، وكذلك عن أساليب التعامل مع هذه المشكلات بطريقة علمية، وأهم هذه الآراء مايلي:

### 1. المدخل السيكودينامى:

يهدف التوجه التحليلي في العلاج الأسري إلى إحداث تغيير في البنى التحتية أو البنى الكامنة وراء سلوك الأسرة، واعتبر البعض أن هذا التغيير هو الهدف الأساسي لعملية العلاج، بينما اعتبر البعض الآخر أن هذا الهدف صعب لكي يحصر المعالج أهدافه في تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة في التفاعل الأسري، وإذا كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف العلاج

لابد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية، وعلى المعالج الأسري هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها. وهنا تحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التي كانت تظنها حلولاً لمشكلاتها.

ويتمثل دور المرشد الأسري في هذا التوجه في مساعدة يساعد الأسرة على توسيع أدوارها المعتادة في نفس الوقت يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة، ويجب على المرشد أن يرسل لكل عضو من أعضاء الأسرة رسالة خاصة تفيد أنه موضوع الاهتمام والتقدير. وتشمل الرسالة التحية، والابتسامة والإيماءات، أي ليس بالضرورة أن تكون لفظية. وعلى المرشد أن ينزل إلى مستوى الأطفال الصغار عند الحديث معهم. لذلك، فالمحور الرئيس هو الاهتمام باحتياجات وخصائص الأسرة (Dare، 1988، 32-50).

## 2- المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة:

يعد المعالجون السلوكيون أفراد الأسرة دائما مصادر حيوية في مداخلها العلاجية القائمة على حل المشكلة، والأسرة هنا تتعدى الأسرة الضيقة أو الأسرة النووية إلى أسرة التوجيه والأسر الأصلية. ومن وجهة نظر العلاج السلوكي تمثل الأسرة بيئة طبيعية لتعلم السلوك، فالأسرة تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة، وعن طريق التعميم ينقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة.

فالهدف النهائي والشامل للإرشاد الأسري السلوكي تمييز "اتساقات التدعيم" حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الايجابي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلا من تدعيم السلوك غير المتوافق. هذا، ويعتمد المرشد السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسري، والذي يتضمن تقدير وظائف الأسرة وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجماعية، ويبحث المعالج السلوكي من خلال هذا التقدير إلى:

- إقامة تحالف علاجي مع كل الأفراد الأسرة.
- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بداية لتحليل وظائف الأسرة.
- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة وأفكاره ومشاعره حول المشكلة المقدمة.
- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسري. (Falloon، 1988، 101-126)

## 3- النظرية العقلانية الانفعالية في إرشاد وعلاج الأسرة:

إن معالجي هذا المدخل لا يقدمون لأفراد الأسرة حلولا لمشكلاتهم، أو يظهرون بأنهم يوحون بحل معين، ولكنهم ييسرون أولاً التفكير العقلاني لأعضاء الأسرة في البحث عن اختيارات وبدائل. ويساعد المعالج أفراد الأسرة في تعلم حل المشكلة التكيفية. ويرى المعالجون العقلانيون – الانفعاليون أن نسبة قليلة فقط من الأسر هي التي تبحث عن المساعدة الإرشادية أو العلاجية والتي تتطلب علاج العلاقات، فمن الناحية المعتادة يطلب أحد أفراد الأسرة موعداً للعلاج، فالوضع المثالي أن تجئ أفراد الأسرة كلها إلى العلاج وأن يفحص المعالج كل أفراد الأسرة وليس الشخص الذي طلب العلاج فقط أو الذي حددته الأسرة كمريض.

ويرى المعالج العقلاني الانفعالي أن هناك عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإلحاح والتخريب واختلال عدم الارتياح والاستصغار أو التحقير والتي تسهم في خلق المتاعب للأسرة.

- فالإلحاح يتجسد عندما تميل الأسرة إلى أن تعامل الرغبات والأماني كما لو كانت قواعد مطلقة للحياة، وتؤدي هذه الصيغ السابقة إلى زيادة حساسية الأفراد الأسرة نحو التزاماتهم الشخصية، وتعكس صوراً في التفكير المطلق الذي يؤدي إلى اضطراب في الانفعالات.
- والتخريب وهو جانب هام من المعتقدات اللاعقلانية عن أفراد الأسرة، فهم يجعلوا من التلال جبال عن طريق التهويل.
- واختلال عدم الارتياح يشير إليه عبارة إنني (نحن) لا نستطيع أن نواجه ذلك وهو جانب آخر يمثل المعتقدات اللاعقلانية.
- والاستصغار فيتضمن استصغار الذات والتقليل من شأنها، وهو من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة بين أفراد الأسرة وتظهر في ترتيبهم المتدني لأنفسهم وتقديرهم المتدني لأنفسهم. ومقابلها العقلاني وهو التقبل ويتطلب هذا الإدراك مستوى معقد من الفهم.

### 4- المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة:

إن الفرد يؤثر في بيئته ويتأثر بها بسلسة متتابعة من التفاعل، فالفرد الذي يعيش داخل أسرة يكون فردا في نظام اجتماعي ويجب أن يتكيف معه، وتعد الأسرة حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، فبتعلم الفرد في الأسرة القيم والاتجاهات والمفاهيم التي تعمل من خلال نماذج انتقالية، ويتشكل النسق الأسري من تفاعلات أفراده وطبيعة العلاقات فيما بينهم. إذن فالأسرة

تعمل كوحدة متفاعلة، وما يؤثر في الفرد يؤثر في جميع الأفراد ولا يمكن فهم الفرد دون النظر إليه من خلال النسق الأسري كجزء من كل يتفاعل مع بقية الأجزاء.

هذا، وسيتم تناول المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة من خلال خمس نظريات وهي نظرية النظم العامة، والنظرية التفاعلية (التواصل)، والنظرية الاستراتيجية، ونظرية بوين، والنظرية البنائية.

### أ- نظرية النظم العامة:

النظام عبارة عن مجموعة من علاقات بين الأفراد وقد يكون مغلقا أو مفتوح اً، وفي حالة النظام المفتوح، تكون الحدود بين الأفراد فيه مرنة ونفاذه، بحيث يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الآراء والمشاعر والعواطف والأحاس يس والانفعالات ، أما في حالة النظام المغلق فتكون الحدود مغلقة بحيث لا تسمح بوجود تفاعلات حقيقية ومفيدة بين أفراد وجماعات النظام . وترى هذه النظرية أن الأسرة عبارة عن نظام أكبر من مجموع أفرادها ، بمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الأسرة الت ي يعيش فيها، وكذلك فهم مشكلاته من خلالها . وفي الأسرة توجد قوانين وقواعد عامة تضبط النظام داخلها ، ولكل نظام حدود يجب فهمها ليتس نى للمعالج أن يفهم الآلية التي يحمل بها النظام، وآليات الاتصال، وال تغذية الراجعة بين الأفراد في النظام، وهل هي مناسبة أم غير مناسبة.

### ب . النظرية التفاعلية (التواصل) لساتير:

هذه النظرية ليست بديلة عن نظرية النظم، فالمعالج الأسري كما ذكرنا يجب عليه أن يفهم النظم داخل الأسرة والتفاعلات بينهم ، وطرق الاتصالات التي يتواصل بها أفراد الأسرة . وترى ساتير أن الفرد لديه العقل والحرية والقدرة على اتخاذ القرارات، وبإمكانه أن يتعلم ما لا يعرفه ويغير طريقته في التفاعل مع الآخرين، وبإمكانه أن يحرر نفسه من الماضي ويتكيف مع الآخرين. كما ترى بأن الطرق التي يوصل كل فرد مشاعره بها للآخرين قد تكون مقبولة لديهم أو غير مقبولة، فإذا كانت غير مقبولة، فإن ذلك يؤدي إلى حدوث مشاكل، ولذلك فإن على المعالج الأسري تعليم أفراد الأسرة طرقا لتحسين إيصال مشاعرهم للآخرين، وعن طريق التمارين تفادياً لحدوث مشاكل من ورائها، وعليه أن يعرف خواص الناس من حيث تحملهم المسئولية وقدرتهم على اتخاذ القرارات وإدراك الظروف المحيطة بهم ومعرفة قدرتهم على تقبل نتائج

قراراتهم. وقد حددت ساتير الأدوار التي يقوم بها المرشد لمساعدة الأسرة في تحقيق أهدافها منها:

1 -التركيز على احترام الذات Self-Esteem وعلى نظام الأسرة.
2 -التركيز على أساليب التنشئة الأسرية.
3 -الاهتمام بحوادث الأسرة التاريخية.
4 -خلق مسئوليات ومهام جديدة للأسرة للقيام بها.
5 -استعمال السيكودراما كوسيلة لحل المشكلات الأسرية.
6 -استعمال الضحك Humor في حل المشكلات.
7 -النظر للأسرة من خلال ثلاثة أجيال على الأقل.
8 -الاعتماد على الاتصال الواضح لحل المشكلات.
9 -الأصالة، أن يكون المعالج الأسري أصيلا ومحبا لتقديم المساعدة.

واستخدمت ساتير مجموعة من الفنيات لتسهيل عملية التواصل، ومن هذه الفنيات:

. إعادة التسمية "إعادة التأطير " Relabeling وتعنى تغيير مفاهيم الفرد في علاقته بإدراكه لموقف ووضعها في إطار آخر يناسب الحقائق ولكن يغير المعنى، أي أن إعادة التسمية تعني تقديم سلوك المتعالج من زاوية لتجنب النقد واللوم.

. التكليفات المنزلية Homework Assignments، ولأن هدف العلاج التفاعلي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحيانا إلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على زيادة المشكلة، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة. وهذه الواجبات تبدو أمور صغيرة على المتعالج ولكنها تعنى شيئا عند المعالج لأنها تمثل نموذجا مصغرا للصعوبات الأساسية لاضطراب المتعالج. ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تنفذ فيما بين الجلسات في الحياة العملية، وأن يكتب عنها وتناقش في الجلسة التالية.

. وصفات الأعراض Symptom Preciptioin، ويقوم هذا الأسلوب على فكرة التناقض، وهى صورة من الرابطة العلاجية المزدوجة والتي يطلب فيها من المتعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التي يدركها كأعراض متعبة أو مزعجة، وهذه الفنية شبيهة بفنية الغمر Flooding التي يستخدمها المعالجون السلوكيون.

**3- النظرية الاستراتيجية لهيلىHaley :**

**تركز هذه النظرية على المشكلة الأسرية، فهي مشكلة حقيقية وليست عرضا لمشكلة بحاجة لحل، والمعالج ليس بحالة لتعليم أفراد الأسرة أو تبصيرهم بالمشكلة، ولا يكون التركيز أثناء العلاج على أثر المشاكل الماضية بل على الحاضر وعلى السبب المؤثر وعلى الظروف.**

**يؤكد كفافي( 1999) على أهمية دور المرشد، فالعلاج الاستراتيجي يحقق أهدافه في علاج الأسرة عن طريق قيام المرشد الأسري: بـ**

**ـ حل المشكلة الحالية والتركيز على النتائج السلوكية الحاصلة.**

**ـ تقديم بدائل مناسبة كحلول للمشكلة.**

**ـ تغيير السلوك المشكل والمشاعر نحوه ويحقق العلاج الاستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق خلخلة النسق الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت لأن هذه الخلخلة هي التي ستفتح الطريق أمام التغير العلاجي ويحدث هذا عن طريق: إحداث التغير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض، وإحداث تغير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة.**

**ومن أهم الفنيات التي يستخدمها المعالج الاستراتيجي هي:**

1. **السياسات المتناقضة Paradoral Strategies، يستخدم هذا الأسلوب من قبل المعالج الأسري للقضاء على المقاومة Risistance عند المسترشد وذلك ضمانا للتغيير، وهو إجراء غير مباشر يهدف من ورائه المعالم الاستراتيجى إلى إفساد القوى المتضاربة داخل الأسرة بحيث يطلب المعالج الفرد المبالغة في إظهار السلوك المشكل.**
2. **التظاهر Pretending، يطلب المعالج من الطفل أن يتظاهر بأن لديه أعراض مشكلات، وهنا تقوم الأسرة بمساعدته على حلها، والهدف من ذلك أن يعرف الطفل السلوك المشكل ولا يميل إليه لكي يطور أنماط سلوكية تكيفية ولكي تتراجع الأسرة عن أنماطها السلوكية غير المناسبة والمسئولة عن حدوث مثل هذا السلوك المشكل في الطفل.**
3. **التمثيل Inacting، يطلب المعالج من أحد أفراد الأسرة أن يمثل السلوك المشكل الذي يقوم به وليتعرف على ردود أفعال بقية أعضاء الأسرة إزاءه، ويطلب من أعضاء الأسرة القيام بأدوار مناسبة لتعديل ذلك السلوك عن طريق التمثيل أيضاً.**

4 -الالتحاق بالأسرة Joining the Family، ويعني ذلك أن يعيش المعالج الأسري مع الأسرة فترة من الزمن لمعرفة طرق اتصالها وحدودها وتركيبها الهرمي وانفعالاتها بهدف مساعدتهم وتدريبهم على تبنى اتصالات وتفاعلات أفضل، ويلعب المرشد هنا دور المعلم.

5. التعريف بالحلول Giving Solutions، يعرف المعالج الأسري أفراد الأسرة بطرق حل مشكلاتهم، إذ يلعب دور الموجه والمعلم في آن واحد.

6. إعادة التسمية وإعادة ترتيبها Refreuning، وهو تقديم معنى جديد للسلوك، فالأب الذي يعمل كثيرا لا نقول عنه أنه مدمن عمل بل يقال له بأنه مهتم بالأسرة، ولأن ذلك ربما يساعد المسترشد على تقديم سلوك جديد يناسب التغير ويهدف أيضا لمساعدة الأسرة على إدراك السلوك المشكل من زوايا عديدة.

## 4- نظرية بوين:

تنسب هذه النظرية إلى ميرى بوين (Murry Bowen) والذي أن هناك قوتان طبيعيتان تعملان في مجال العلاقات الإنسانية وهما التفرد Individually والاستقلال Autonomy من ناحية، والمعية Togetherness والاندماج Fusion من ناحية أخرى، وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين أي إحداث التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact Needs عند الإنسان والحاجات الاستقلالية عنده. ويهدف العلاج الأسري عند بوين أن ينجو كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية غير المتمايزة وأن يحصل على التمايز الذاتي إذا حدث واندمج مع الأسرة، ويمكن للأسرة كلها أن تقل درجة اندماجها وتتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين المعية والتفرد هذا هو هدف علاج الأنساق الأسرية للفرد، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة.

وقد حدد بوين الأدوار التي يقوم بها المرشد لمساعدة الأسرة في تحقيق أهدافها وهي:

1- مساعدة الأفراد داخل الأسرة على تقييم فهم أنماط التفاعل والعلاقات داخلها.

2- مساعدة الفرد داخل الأسرة على اتخاذ قرارهنفسه.

3- تحديد دور كل عضو في عملية العلاج وتوجيههم بشكل مباشر عن طريق الأسئلة.

4- إدارة جلسات الإرشاد الأسري من خلال تحديد الأدوار لكل فرد لمساعدة الفرد المحتاج للمساعدة لتمكينه من الوصول إلى الاستقلالية.

5- تشجيع الأفراد للانتماء للأسرة وهذا يعتبر الهدف الرئيسي الذي يسعى إلى تحقيقه.
6- مساعدة الأفراد داخل الأسرة على نقل ما تعلموه من خلال جلسات العلاج الأسري إلى الخارج (المدرسة والمجتمع) وتطبيقه داخل الأسرة.
7- فهم الطفولة المبكرة للفرد.

## 5- النظرية البنائيـة:

ركز هذا الاتجاه الذي يمثله لتويك الس Eilis، وسلفادور منوش Selvador Minuchin على دراسة التفاعلات الت ي تحدث بين أعضاء الأسرة كطرق لفهم البناء والتنظيم الأسري ، ويركز المعالج على كيف و متى يحدث السلوك الشكل ، ويطلب المعالج من الأسرة أن تصف الأنماط السلوكية السائدة فيها وتحديد العلاقات . ويرى بأن تغيير البناء الأسري شئ أساسي مثل حدوث عملية العلاج وحيث ينظر إلى مشكلات الأسر على إنها ناتجة من البناء الأسري وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة . وتسعى هذه النظرية إلى تحقيق مايلي:

1- تقليل أعراض المشكلات الأسرية بإحداث تغييرات في بناء الأسرة وخلق حدود مرنة بحيث تحدث تفاعلات مناسبة.
2- تحرير الأفراد من الأدوار التقليدية في الأسرة والتكيف مع الصراع والتوتر.
3- خلق بناء هرم ي في الأسرة إن لم يكن موجود بحيث يوضع لكل من أعضاء الهرم حدد مناسبة ومرنة.
4- إ عطاء الحرية والاستقلالية وتكوين الهوية للأطفال عند النضج.
5- مساعدة الأفراد على النمو ومساعده الأسرة على النمو كوحدة واحدة.
6- تكوين الفردية Individuality الخاصة بكل فرد.
7- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة، وذلك بتخطي الحدود الوعرة والتحرك نحو حدود مرنة.
8- الاهتمام بدور الأسرة وعلاقتها في نمو المجتمع.

ويشير كوري ( 1996) إلى أهم فنيات الإرشاد الأسري البنائى وه ي:

**1- تخطيط الأسرة Family Planning**

**حيث يتعرف المعالج على طبيعة الحدود في الأسرة، وهل تسمح بحدوث تفاعلات ناجحة داخل الأسرة، ويمكن توضيح ذلك من خلال جلسات الإرشاد الأسري.**

**2- تمثيل الأدوار Enacting**

**يطلب المعالج الأسري من المسترشد أن يمثل مواقف الصراع التي تحصل داخل الأسرة لمعرفة طرق تفاعلاتها وانفعالاتها واتصالاتها وبناءاتها الهرمية ومعرفة مدى تكيف أفرادها مع نظام الأسرة وتجريب هذه القوانين لإحداث عملية التغير التي ستحصل من خلال مشاهدة التمثيل والتعامل مع المشكلة من خلال أعضاء الأسرة وليس من خلال التحدث عن طريق حل المشكلات داخلها. فالتمثيل يتعرض لأسباب المشكلة وأدوار أعضاء الأسرة فيها، وللأساليب التي مثلها الأفراد لحل هذه المشكلة بعد أن يكون المعالج قد دربهم على تبني حلول مناسبة أدائها.**

**3- إعادة التنظيم والتأطير Reframning**

**إن الهدف العلاجي يفسر سبب المشكلة الحالية وفهم سبب التذمر والشكوى من عضو الأسرة من زوايا مختلفة و فهم البناء Construct الذي يساهم في وجود المشكلة لإعادة تنظيمه ووضع حدود مرنة لكل فرد في التعامل مع أفراد أسرته وبذلك فإن الفرد الواحد في الأسرة لا يحمل جميع العبء في التغيير.**

## المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية:

**وتتضمن المقابلات الإرشادية والعلاجية للأسرة خمس مراحل:**

### أ- مرحلة الاتصالات الأولية:

**إن مرحلة الاتصالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة، ويؤكد العاملون في مجال إرشاد وعلاج الأسرة التأكيد على أهمية الاتصالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشد في ترك انطباع أولى عند الطرفين، وإما أن يكون الانطباع إيجابياً يصب في صالح العملية الإرشادية أو العلاجية وإما أن يكون الانطباع سلبياً لا يحقق هدف المعالج من تحسين أوضاع الأسرة، ويتصل المرشد بالأسرة هاتفياً أو عن طريق كتابة رسائل تحريرية ويدعوهم إلى اللقاء، ويمكن أن يجري الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسري الأسرة في منزلها**

حيث تعقد المقابلة الأولى. فذهاب المرشد إلى الأسرة في منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة، ويزيل القلق عندما يعرفون أنهم بصدد الدخول في عملية إرشادية أو علاجية.

**ب- مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري (المقابلة الأولى):**

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان المقابلة مع الأسرة، عليه أن يعد نفسه للمقابلة الأولى، وأول ما يقابل المرشد عند لقاء الأسرة هو ذلك التوتر أو القلق، لأن الأسرة لأول مرة تعامل "كمريض" وحضور الأسرة يعني أنهم يقرون بمرضهم وبحاجاتهم إلى الإرشاد أو العلاج.

وهنا يجب على المرشد أن يمتص جو القلق والتوتر وأن يحاول إحلال روح الترحيب وأن ينصحهم بالتعاون.وأن أول ما يفعله المرشد في المقابلة الأولى بعد الترحيب بأفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس، حيث يكون المرشد قد أعد مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من لأنه قد يكتشف من الوهلة الأولى بعض التحالفات في الأسرة، وعليه أن يلاحظ المكان الذي تتركه له الأسرة فإذا كان مكان لا يستطيع منه أن يرى كل أفراد الأسرة في نظرة واحدة، فهو يستنتج أن رغبة الأسرة أن تقلل مكانته ودوره، وعليه أن يطلب من أحد أفراد الأسرة أن يبدل معه مكانه ليعزز من هيبته بطريقة غير لفظية.

**ج- مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية):**

وفي هذه المرحلة يبدأ العمل الإرشادي أو العلاجي الفعلي، ويرى كثير من الباحثين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هو استعراض ودراسة وتحليل تاريخها. وأول ما يواجه المرشد في أول جلسات العمل محاولات الأسرة لحصر المشكلة في العضو الذي حددوه كمريض وهذا هو التحدي الأول. ولكي يبدد المرشد هذا الجو في الجلسة عليه أن يبدأ الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين، فإن ذلك تخفيف لجو القلق ويصرف أنظار الأسرة في تشخيصهم للمشكلة. فالمرشد لابد أن يزيل القلق والتوتر أولاً، ثم يبعد التهمة اللاصقة بالعضو الذي حددته الأسرة كمريض ثانياً، ثم يتحدث في موضوعات غير مشكلة الأسرة بشرط ألا يجعل الأسرة تهرب من المشكلة. ونجد أن الذكريات الأسرية مدخل مناسب لتحقيق هذه الأمور وتخلق لدى أفراد الأسرة مشاعر توحد وتعاطف مع بعضهم لأنها توقظ ذكريات الآباء الشخصية أثناء طفولتهم ومراهقتهم مما يجعلهم أقرب إلى أن ينظروا إلى مشكلات وحاجات أبنائهم في ضوء تذكر مشكلاتهم وحاجاتهم التي أخبروها أثناء المراهقة.

### د- مرحلة التفاعل:

إن هدف هذه المرحلة هو توضيح أنما ط التفاعل التي أبقت على المشكلة. ولكي يصل المرشد لهذا الهدف عليه أن يطلب من أفراد الأسرة أن يعبر كلا منهم تعبيراً غير مقيد عن نفسه، وأن يتفاعلوا بحرية وتلقائية في وجود المرشد. والمرشد لا يترك الأمور تتفاعل بعيداً عنه ولكن دوره فقط في هذه المرحلة أن يتدخل حين الحاجة ويكون ميسرا للتفاعل، أما إذا اتفق أعضاء الأسرة حول طبيعة المشكلة التي أحضرتهم إلى الإرشاد أو العلاج النفسي فإن المرشد يطلب منهم أن يمثلوا الموقف المؤدى إلى المشكلة، فمن المفيد أن تجعل الأسرة تؤدي أو تفعل شيئا عمليا خاصا بالمشكلة بدلا من الحديث عنها فقط.

### هـ مرحلة إقرار الهدف:

وعندما يصبح المرشد جزءا من النسق الأسري عليه أن يعقد اتفاق مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها، وتتحدد هذه الأهداف بناءا على إمكانيات وقدرات النسق الأسري وتتضمن الاتفاقيات أيضاً مسئوليات أفراد الأسرة ومسئوليات المرشد وتحديد من سيتابعون حضور الجلسات وموعد الجلسات ومكان الجلسات، ومن أهم مهارات المرشد النفسي الأسري قدرته على صياغة المشكلة على النحو الذي يساعد في حلها، وأول المداخل لفهم الأسرة لمشكلاتها على الوجه الصحيح هو أن يعرف أفرادها أن طبيعة العلاقات بينهم وتفاعلهم غير السوي هو الذي أنتج المشكلة. وعلى ذلك فإنه أمام أي مشكلة يكون على المرشد أن يعيد تأطير المشكلة وإعادة صياغتها والنظر إليها من زاوية أخرى، أي في إطار جديد وهى عملية صعبة على المرشد ويتوقف على نجاحها نجاح العملية الإرشادية أو العلاجية.

### صعوبات الإرشاد والعلاج الأسري:

هناك مجموعة من الصعوبات التي تواجه المعالج الأسري ومنها:

1 - عدم توافر وقت لدى الوالدين للقيام بالتدريب.

2 - فقدان دعم الزوج لزوجته أو العكس.

3 - الموارد التدريبية محدودة.

4 - فقدان الثقة.

5 – وجود أحداث حياتية حادة مثل الموت أو الطلاق أو المرض وهى من أهم صعوبات الإرشاد الأسري.

6 – ربما ينظر بعض الآباء للبرنامج على أنه غير ضروري، أو أنهم بالفعل يمكنهم إحداث تغير في سلوك أبنهم بعد سنوات من المحاولة والفشل دون الحاجة إلى مثل هذه البرامج.

كذلك من صعوبات الإرشاد والعلاج الأسري هو أن بعض الأسر تبعد نفسها عن الخدمات وتنسحب من العلاقات القائمة مع الأسر الأخرى، وذلك عندما تدافع الأسرة عن حقيقة وجود إعاقة لدى ابنها. إن انسحاب الأسرة من التفاعل الاجتماعي وتلقى أي نوع من الإرشاد اتجاه خطير.

## خامساً ـ الإرشاد الزواجي:

شغل موضوع الأسرة والعلاقات الزواجية اهتمام العلماء على اختلاف مذاهبهم الفكرية، مثل علماء النفس والاجتماع وغيرهم. فمن خلال الأسرة تنمو ثقافة الأفراد الأولى وتتحدد هويتهم، والأسرة المتوافقة تقي أبناءها من اضطرابات نفسية عديدة، وتبدأ الأسرة بالزواج الذي يعد رابطة إنسانية مهمة بين الرجل والمرأة، في شكل مؤسسة اجتماعية تمتثل لمعايير المجتمع، ولها دور فاعل في الصحة النفسية للفرد التي تساهم في صحة وسلامة ونمو المجتمع، فنشأت المدارس النفسية، وظهرت نظريات خاصة بالعلاج الأسري أو ما يسمى أحياناً بالعلاج الأسري Family Therapy وزاد الاهتمام بما يسمى العلاج الزواجي Marital Therapy،Couples Therapy الذي ساعد الحياة الزوجية السعيدة على إشباع العديد من حاجات كلا الزوجين التي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل فيما تقتضيه الحياة من ممارسة الحقوق والمسؤوليات، والتي تعتمد على التفاهم والمجاملة والتعاطف والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة. وبناء على ذلك فالسعادة الزوجية تؤدي إلى تحقيق ذاتية الفرد، وتقليل التوتر والقلق والشعور بالاكتئاب أو عدم الرضا.

---

والزواج أيضاً بناء اجتماعي نفسي يجمع بين زوجين لكل منهما سمات وميول وقدرات وبناء نفسي اجتماعي يميزه. ولتحقيق أعلى درجات الانسجام والتوافق بين الزوجين ظهرت آراء وأبحاث ودراسات ونظريات اختلفت في الإطار المرجعي الفلسفي الذي اعتمدت عليه واختلفت

**بالتالي في أدواتها وطرقها، لكنها اتفقت جميعها في هدفها العام الرئيس المتمثل في تحديد عوامل التوافق الزواجي المنشود والمرغوب، كما اتفقت في اكتشافها لعوامل مشتركة تسهم في تحقيق التوافق الزواجي، واتفق أغلبها على وجود علاقة هامة بين التوافق الزواجي وبين التوافق النفسي عند الأبناء (شاهين 1985، المقدم 1990).**

**واتفقت أغلب الدراسات العلمية في هذا المجال على وجود علاقة دالة وهامة بين التوافق الزواجي والتوافق النفسي لكل من الزوجين(السعداوي 1991). كما اتفقت أغلبها في تحديدها لمظاهر التوافق النفسي الأكثر أهمية المرتبطة ارتباطاً دالاً بالتوافق الزواجي، ولعل أهمها على الإطلاق المتغيرات الخاصة بالذات مثل مفهوم الذات أو الوعي بالذات، وتقبل الذات، وتقدير الذات، وتحقيق الذات، وإدارة الذات(قرني 2001 ، الأصغري 1992، انجلر 1991)، ومتغيرات المهارات الاجتماعية لاسيما التواصل اللفظي وغير اللفظي (Judith.et al 1997)، Patricia.et al 1987،.Ronald.et al 1986). كما اتفقت أغلبها على أهمية متغيرات العلاقة بما فيها العلاقة الجنسية بين الزوجين التي تلعب دوراً هاماً في توافقهما الزواجي (ستيورات 1997، الخالقي 1999 ).**

**أن الشرط الأساسي للتوافق هو الاتزان الانفعالي، ويرتبط اضطراب الحياة الانفعالية باضطراب الحياة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية، كما ترتبط الصحة النفسية بتقبل الذات. وقد تتحقق السعادة للفرد من خلال شعوره بالرضا عن الحياة الزوجية العديد من النجاحات في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، وقد يحدث العكس في حالات الزواج غير المتوافق، فيتعرض كلا الزوجين للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية المختلفة كالقلق والتوتر والشعور بالكآبة والتعاسة وعدم الاستقرار والشعور بالنقص المصاحب لضعف تقدير الذات، وقد ينشأ عن الزواج غير الناجح ما يسمى بالطلاق النفسي (السلماني ،1977: 43).**

**ومما لا شك فيه أن الصراعات التي تحدث بين الزوجين لا تحدث من فراغ، أي لا تكون مستقلة ومنفصلة عن العلاقات البينشخصية، وأن بعض المشكلات تكون نابعة من داخل الذات، وأن عمق المعاناة التي تحدث بين الزوجين في الحياة اليومية بسبب العلاقات المتوترة بينهما؛ فالتواصل السيء والخلافات المستمرة وطريقة الحوار غير الديمقراطية عادة ما تؤدي بشخصين يحبان بعضهما بعضاً بشدة إلى أن يسبب كل منهما الألم والمعاناة للآخر أكثر من الحب، بالإضافة إلى الألم النفسي الشديد.**

**وهناك أدلة تشير إلى أن الأفراد الذين لديهم علاقات متوترة يصبحون أكثر حساسية للتعرض للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، وأن المحاولات الأولية لمساعدة الأزواج الذين لديهم مشكلات من طبيعة تواصلية، عاطفية، اجتماعية، جنسية أدت إلى نمو الإرشاد الزواجي السلوكي، أظهرت ضرورة هذا اللون من الإرشاد بهدف زيادة التوافق الزوجي بشكل يضمن مزيداً من الاستقرار والسعادة في الحياة الزوجية. وقد أثبت بشكل مستمر أنه أحد أكثر الطرق المتوافرة فعالية وأن حل هذه المشكلات وتحسين العلاقة الزوجية تحتاج إلى جهود كثيرة وأساليب متنوعة.**

**وهكذا، يكون الفرق بين الإرشاد الزواجي والإرشاد الأسري هو أن الإرشاد الزواجي يهتم بالزوجين وبالعلاقة القائمة بينهما بشكل خاص 0أما الإرشاد الأسري فيهتم بجميع أفراد الأسرة والعلاقات التي تربط كل واحد منهم بالآخر 0 وبالتالي فالإرشاد الزواجي هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للزوجين معاً، ويحدث هذا غالباً قبل إنجابهما للأطفال، أو للزوجين الذين ليس لديهما أطفال، لأنه من الصعب أن يحدث خلل في التفاعل بين الزوجين ولا يتأثر به الأطفال ، فإذا اضطربت العلاقة بين الزوجين وكان لديهما أطفال فإن الخدمات النفسية لهما لا تدخل ضمن مجال الإرشاد الزواجي بل تكون بالأحرى إرشاداً أسرياً.**

**وبناءً على ذلك، يكون الإرشاد الزواجي هو الأساس والأصل في الإرشاد والعلاج الأسري، فالأسرة تتكون في البداية من الزوجين وحسب نوع التفاعل بينهما يكون مناخ الأسرة سواء قبل إنجاب الأطفال أم بعده.**

**تعريف الإرشاد الزواجي:**

**يعرف قاموس أنجلش وأنجلش English &English الرباط الزواجي بأنه وحدة اجتماعية شرعية تجمع الرجل والمرأة، ويضعان فيها أساساً للأسرة. ويرى ميردوك أن الزواج هو مجموعة معقدة من الأحكام والتقاليد التي تنظم العلاقات الاجتماعية والجنسية بين شخصين بالغين، ينتميان إلى عائلتين مختلفتين، وبعد دخولهما في العلاقة الزوجية يكونان عائلة مستقلة ( الحسن، 1985، 75 ).**

**ويشير " كارل روجرز "( Rogers، 1972 ) للتوافق الزواجي بأنه قدرة كل من الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة التي إذا تركت لتحطمت دعائم الأسرة ( Rogers.1972، 58). كما تعرفه ناصر( 2007) بأنه سلوك كل من الزوجين سلوكاً يهدف**

إلى تحقيق أعلى درجات النمو والفاعلية والسعادة للفرد وللآخر، داعماً ومعززاً لتشكيل أنماط متبادلة مشابهة عند الآخر (ناصر، 2007 :6).

ويرى عبد المعطي والدسوقي( 1993 :32 )أن التوافق الزواجي هو التوفيق في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزواجي والرضا والسعادة الزوجية، ويتوقف التوافق الزواجي على تصميم كلا الزوجين على مواجهة كل المشكلات المادية والاجتماعية والصحية والعمل على تحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة.

بينما الاضطراب في العلاقة الزوجية فيعني عدم التوافق الناشئ بين الزوجين، والذي بدوره إلى حدوث توتر في العلاقة الزوجية، ويستمر لفترة طويلة. ويرى عبد الرازق ( 1998: 19) أو هو الصراع الناشئ بين الزوجين نتيجة لعدم التقارب في سمات الشخصية، أو بسبب المشكلات الاقتصادية والضغوط الخارجية التي تقع على أحد الزوجين أو كليهما، مما يترتب عليه عدم إشباع بعض الحاجات النفسية الفيزيولوجية ويؤدي ذلك إلى اضطراب الحياة الزوجية.

**النتائج المترتبة لعدم التوافق الزواجي:**

ومن النتائج المترتبة على سوء التوافق بين الأزواج مايلي:

1. تعرض الأسرة لعديد من المشكلات التي تفرزها الحياة اليومية حول الإنجاب وأساليب معاملة الأبناء وكيفية مواجهة مشكلاتهم.
2. تعرض الزوجين لاضطرابات نفسية كالخوف والتوتر والاضطرابات التي تنعكس على أدائهم اليومي على مختلف المجالات.
3. التأثير السلبي على المكانة الاجتماعية للزوجين، خاصة المرأة المطلقة، حيث تواجه مشكلة التغير السلبي في مكانتها تبعاً لتغير دورها من زوجة إلى مطلقة، مما يفرز مشكلات واضطرابات نفسية.
4. زيادة معدلات الانحراف والإدمان.
5. ارتفاع نسبة الإصابة بالقلق النفسي للأبناء الذين نشئوا في أوضاع أسرية مضطربة.
6. انخفاض الأداء وتدني مستوى التحصيل العلمي لدى أبناء الأسر المفككة.
7. تعد الخلافات الزوجية المتكررة تربية خصبة لحدوث الطلاق بين الزوجين.

8. انحطاط أخلاقيات المجتمع وعدم احترام سلوكيات وعادات وأعراف المجتمع.
9. تفشي الرذيلة والجريمة في المجتمع، إضافة إلى وجود جيل من الأبناء حاقد على المجتمع لعدم تلبيته لمطالبه واحتياجاته ( سليمان،2005، 95).

بينما يرى سعيد العزة ( 2000، 170 ) أن الإرشاد الزواجي هو تقديم المساعدة المتخصصة من قبل المعالج أو المرشد النفسي للزوجين بهدف الوصول إلى التوافق الزواجي المطلوب، حيث يدرس أسبابه من حيث اضطراب العلاقة الجنسية والفروق الثقافية والعادات والتقاليد وسمات الشخصية وغير من الأسباب التي تؤدي إلى سوء التوافق من خلال تدريبهم على وسائل الاتصال وطرق حل المشكلات وغيرها من التقنيات المعرفية والسلوكية التي تحقق الانسجام والتناغم بينهما.

لذلك، فالإرشاد الزوجي هو مساعدة الفرد في اختيار زوجه والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والاستقرار فيها، وتحقيق التوافق الزواجي، وحل المشكلات الزواجية قبل الزواج وأثنائه وبعده.

وقد قام جاكبسون وبابكوك Jacobson& Babcock،(1978) بتطوير طريقة جديدة للعلاج الزواجي السلوكي سميت بطريقة" العلاج الزواجي المتكامل"( Integrative Behavioral Coupte Ttherapy) تقوم على دمج وتكامل الاستراتيجيات الجديدة لتطوير التقبل العاطفي ( Promoting Emotional Acceptance ) مع الاستراتيجيات التقليدية لتطوير التغيير( Promoting Change ). ويشير مصطلح التكامل إلى المزيج بين التوجيه التقليدي الذي يشجع على التغيير والتوجه الحديث الذي يشجع على التقبل. وقد نشأ هذا اللون من العلاج نتيجة عجز الأساليب التقليدية من الحصول على نتائج إيجابية في البرامج التي قدمت إلى الأزواج الذين يعانون من مشكلات زواجية. بمعنى فشل البرنامج في إحداث تغيراً إيجابياً لدى هؤلاء الأزواج ، لذلك جاء هذا البرنامج ليقدم الفائدة الإكلينيكية المرجوة للأزواج الذين لم يستفيدوا من الأساليب التقليدية ، وذلك نتيجة لعدة مؤشرات تدعونا إلى الاهتمام بهم انطلاقاً من عدة اعتبارات هي:

1. الأزواج الأكثر توتراً وضيقاً هم الأقل احتمالاً للاستفادة من العلاج من الأزواج الأقل توتراً وضيقاً.
2. الأكثر احتمالاً أن الأزواج الأصغر سناً أقل استفادة من الأزواج الأكبر سناً.

3. الأزواج الأقل ارتباطاً من الناحية العاطفية لا يستفيدون من العلاج النفسي بشكل كبير.
4. الزواج الأقل انسجاماً أو الأكثر اختلافاً في الأمور الأساسية هم الأصعب في العلاج (Jacobson،follette&pagel،1986) .

**الاضطراب الزواجي Couple Disturbance:**

كما مرّ معنا في الفصل الأول، أن الاضطراب الانفعالي، والنتائج C وفقاً لنموذج ABC في نظرية RET، لا ينشأ من الأحداث المنشطة وإنما من نموذج محدد للتفكير التقييمي في B. وهذا النموذج من التفكير، هو تفكير مطلق، حتمي، وذو طبيعة شديدة في المبالغة، ويدعى بالتفكير اللاعقلاني Irrational في نظرية العلاج العقلاني الانفعالي. كما يعمل على إعاقة البشر من التفكير الواقعي حول أهدافهم وغاياتهم الأساسية. وهكذا، فإن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية التي تقود إلى مثل هذه المشاعر المضطربة مثل القلق، واليأس، والغضب، والعدوانية، والخيبة... تنشأ – حسب نظرية RET – من عملية التفكير المعروفة بـ "الحتمية المطلقة". وفي سياق الأزواج، تُصّور هذه العملية من قبل أحد الشريكين بفرض مطالب حتمية مطلقة على الذات، على الشريك الآخر، أو على العلاقة بينهما. وعندما يطالب البشر بشكل حتمي ومطلق بحدوث أمر ما أو بعدم حدوثه، وحدث عكس ما يطالبون به، يستنتجون أن الحدث "مروع، و"فظيع"، و"مرعب" ولا يستطيعون تحمله، وأن مسبب الحدث المفروض عدم وقوعه هو مُسبب سيء وليس له قيمة على الإطلاق سواء كان ذلك المسبب هو الذات نفسها، شخص آخر، أو ظروف الحياة بشكل عام. وعلى هذا الأساس، لاحظ إليس أن عمليات التفكير الأربعة معروفة بشكل عامّي في أدب نظرية RET على أنها:

---

1. الحتمية Musturbation.
2. التضخيم أو المبالغة Awfulizing.
3. عدم القدرة على التحمل I can’t stand – it–it is.
4. الإدانة Damning.

وتمثل فكرة الدين أو الإيمان الورع، حيث يتبنى الشخص موقفاً إلهياً ويلّح (ليس فقط يرغب ويفضل) على أن يكون العالم والشر الموجودين في هذا العالم كما هو أو كماهم يريدون.

**فالبدائل العقلانية المعززة للذات والتي تحل محل تلك الأفكار والمعتقدات المطلقة والتي تصاغ في إطار، وعدم الأمر، والنسبية، والرغبة (التفضيل). وهنا، وفي سياق العلاقة الزوجية، يعتقد بأن الأزواج سيكونون أكثر سعادة عندما تلّبى رغباتهم وتفضيلاتهم، وسيصبحون غير راضين عندما لا تشبع تلك الرغبات. ولكن في واقع الأمر، لا يوجد هناك ترادف بين الاضطراب وعدم الرضا، حيث يحدث الاضطراب عندما تتدرّج مطالب أحد الزوجين أو كليهما من الرغبات النسبية إلى المطالب الحتمية. بينما يحدث عدم الرضا عندما لا يتم إشباع رغبات أحد الزوجين أو كليهما كما لا يتواجد الإلحاح والإصرار في هذه الحالة بعكس حالة الاضطراب.**

**وبناءً على ذلك، إن العلاج الزواجي يكون أكثر صعوبة عندما يكون كلاّ الزوجين مضطربين انفعالياً حول العلاقة بينهما، من أن يكون أحدهما مضطرباً. وفي ضوء ذلك، فإن البدائل العقلانية لعمليات التفكير اللاعقلاني الأربعة هي كما يلي:**

---

**1. الرغبة ضد الحتمية: هنا يعترف الزوج برغباته، ولا يصر على تحقيقها، ولكنه يشعر بعدم الرضا إذا لم تتحقق، حيث تفيد حالة عدم الرضا هذه في إثارة محاولات لحل المشكلة، وستكون الفرصة أكبر لنجاحها مع زوج لا يظهر الحتمية المطلقة في أفكاره.«إن العمليات الفكرية العقلانية التالية 2-3-4 تقابل أو تعارض العمليات الفكرية اللاعقلانية رقم 2-3-4».**

**2. التصنيف بدرجة من السوء ضد التضخيم (المبالغة): تشير نظرية RET إلى أن "الفظاعة" Awful تعني أكثر من 100٪ من السوء، وقد نشأ هذا التحديد من فكرة مفادوها "لا يجب أن يكون هذا الأمر سيئاً لهذا الحد"، وهكذا تبدو المبالغة أو الفظاعة مختلفة عن السوء فإذا لم يحصل الزوج على ما يرغب في الحقيقة، ولا يصر أو يلح على حصوله، فإن هذا الشخص متجه نحو تعريف الحرمان كشيء سيئ وليس كشيء مروّع.**

**إن المبدأ العام هو " كلما ازدادت أهمية الرغبة غير المشبعة، يزداد معها سوء تعريف الحرمان المرافق لتلك الرغبة – أي كلما ازدادت الرغبة أهمية – ولم يتم إشباعها – ازدادت معها شعور الشخص بالسوء". وعندما يعمل الزوج على تصنيف الحادثة في خانة 100% سوء، تكون تلك الحادثة في ظروف غير عادية. وفي هذه الحالة يكون التصنيف شرعياً، كما يكون التعريف النسبي للحادث من قبل الزوج خطوة نحو تحسين الحالة السيئة.**

3. التحمل ضد عدم القدرة على التحمل: إن عبارة "لا أستطيع التحمل تعني الهزيمة أمام مشكلة ما، وتعني أيضاً عدم قدرة الشخص على الشعور بالسعادة مهما كانت وتحت أي ظرف من الظروف، لكن تحمل شيئاً ما يعني:

أ ـ الاعتراف والتسليم بحقيقة أن هناك حدثاً غير مرغوب قد وقع، والتصديق بأنه لا يوجد هناك قانون يمنعه من الوقوع.

ب ـ تصنيف تلك الحادثة على أنها شيئ سيئ وليس شيئاً مروعاً.

ج ـ تحديد نوع التغير الممكن حدوثه، وفي حال إمكانية ذلك التغيير.

---

ثمة محاولات بنّاءة تساعد على إحداث ذلك التغيّر المرغوب، بينما إذا كان من الصعب حدوث ذلك التغيير. فالشخص يقبل الواقعة، ويكره بشكل محدود دون مبالغة تلك الحقيقة الضارة والمثيرة للاشمئزاز. وعندما يفكر الأزواج بشكل عقلاني، فمن المحتمل أن يدركوا أنهم يستطيعون تحمل علاقة سيئة ولا يوجد هناك سبباً يجبرهم على ذلك. إن تحمل الظروف المعاكسة هو موقفٌ مساعدٌ على القيام بمحاولات تغيير بناءة، بينما عدم القدرة على التحمل قد تقود إلى استراتيجيات علاجية هادمة للذات وللآخرين.

4. القبول ضد الإدانة: يمكن تطبيق هذا الموقف على الذات، الآخرين، وعلى المحيط. فمثلاً، عندما تقبل امرأة ذاتها بشكل غير مشروط، تدرك أنها مخلوق بشري غير معصوم عن الوقوع في الخطأ. فإذا استطاعت قبول ذاتها بهذا الشكل، سيكون بإمكانها الاعتراف بأخطائها، وتقييمهما بدرجة من السوء إذا شكلوا عائقاً أمام تحقيق وإنجاز أهدافها. بالإضافة إلى ذلك، إذا لم تلح على ضرورة تصرف شريكها بشكل حسن، ستكون على الأرجح قادرة على قبوله كشخص غير معصوم عن الوقوع في الخطأ، على الرغم من شعورها بالاستياء بسبب سلوكه السيئ، وستبادر بالمفاوضات والمناقشات البناءة لتحقيق تحسن مستقبلي. في النهاية، إذا لم تصر هذه المرأة على وجود علاقة تامة بينها وبين زوجها، ستدرك أن هذه العلاقة تحتوي على عناصر سيئة وأخرى جيدة وأنه من الممكن تحسينها لكن من الصعب جعلها تامة. كما بيّن يونغ Yong,1975 أن التفكير العقلاني يقود إلى مشاعر قوية وسلبية مثل: الهم، القلق، الحزن، خيبة الأمل، الندم، والكراهية، لكن هذه المشاعر تعمل على تحريض الأزواج لأن يتخذوا

خطوات بناءة نحو تحسين المسائل والأمور المتعلقة بأهدافهم المشتركة، وذلك للحفاظ على علاقتهم.

## تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي في المجال الزواجي:

يتبع أطباء العلاج العقلاني الانفعالي مبدأ المرونة خلال العملية العلاجية والعمل مع الأزواج، وهكذا لا يوجد هناك قواعد مطلقة تقيد معالجي العلاج العقلاني الانفعالي الزواجي RECT فيما يتعلق بنمط النماذج (العينات) المستخدمة في الجلسات الفردية. كما أن القرارات العلاجية المتعلقة بسياق العمل تفرضها الضرورة العلاجية.

ويرى إليس وبارد Ellis and Bard أن القرار سواء كان لمعرفة وضع الشركاء معاً أو بشكل منفصل في بداية العلاج، يجب أن يُتخذ من قبل العملاء أنفسهم، ولكن قد تستخدم الجلسات الفردية لثلاثة أسباب رئيسية:

1. عندما يلح كلا الزوجين على رأيه، وتكون مناقشتهما غير فعّالة خلال الجلسات، وبالتالي فإن الفائدة من تدخلات المعالج تصبح ضعيفة.
2. عندما يمنع اجتماع الزوجين في غرفة العلاج، لأنه من الممكن لأحدهما أن يكون قلقاً بسبب التأثيرات السلبية التي قد تنتج من الكشف عن الأفكار الضمنية له في العلاج. في هذه الحالة يفضل إتباع إجراء العديد من الجلسات الفردية.
3. عندما يختلف الزوجان بآرائهما حول الاستمرار أو عدم الاستمرار في العلاج، فمثلاً قد يرغب أحدهما بترك العلاج أما الآخر فلديه الرغبة في متابعته.

ولكن، عندما يقرر الزوجان أن يكونا معاً، ويشتركان بنفس الأهداف، ولا يمنع وجود أحدهما الآخر في العلاج، ولديهما القدرة على ضبط مشاعر الغضب المتولدة لديهم، كما يستطيعان البوح بمشاعرهما دون تأثيرات سلبية، بعد ذلك يكون العلاج الزواجي هو الشكل المفضل والأكثر نفعاً للحصول على عمل منتج.

### الفنيات العلاجية الرئيسية:

يُطبق العلاج العقلاني الانفعالي الزواجي أنواعاً من الفنيات المعرفية(اللفظية والتخيلية)، الانفعالية والسلوكية، وذلك لمساعدة الأزواج في التغلب على اضطراباتهم وعدم ارتياحهم الزواجي، وأهم هذه الفنيات:

## 1. مرحلة التغلب على الاضطراب الزواجي:

إن هدف المعالج في RECT في هذه المرحلة من العلاج الزواجي هو مساعدة كل زوج في التخلص من اضطرابه نسبياً، بحيث يكون باستطاعتهم العمل بشكل بناء، إذا رغبوا في تحسين مستوى الرضا في علاقتهم كأزواج. كما يساعد المعالج كلا الزوجين على التفكير عقلانياً بأنفسهم، وبأزواجهم، وبعلاقتهم. أي الشعور بشكل ملائم بالأسف، وبالانزعاج، وبالحزن جراء المأزق الذي قد يكونوا فيه عندما لا تُلبى حاجاتهم ورغباتهم – تلك المشاعر التي تحفزهم على العمل نحو تحسين علاقتهم أو الانفصال دون أي ألم انفعالي لا داعي له.

في هذه المرحلة من العلاج RECT، يساعد المعالج الأزواج على إدراك كيف أنهم ينزعجون ويضايقون أنفسهم دون داعي لذلك كله، وغالباً ما يتبع طريقة "دعنا نفترض" let's assume مع كل منهما، وهكذا يُشجّع الزوجان على افتراض أن استنتاجاتهم، على سبيل المثال، عن الشريك هي استنتاجات صحيحة في الوقت الذي يحاولون فيه تعديل النقاشات غير الفعالة حول ما حدث حقيقة في A. وبهذه الطريقة يساعد المعالج كل زوج على تحديد أفكاره/أفكارها اللاعقلانية، واستبدال تلك الأفكار ببدائلها العقلانية. وهكذا يشجع المعالج كلا الزوجين على التركيز على اضطراباتهم بشكل خاص، إذا أرادوا لأهداف هذه المرحلة أن تتحقق.

كما تُستخدم العديد من الفنيات المعرفية في هذه المرحلة، حيث يوضح للعملاء كيفية استخدام الطرائق التجريبية – المنطقية Logical–Empirical للعلم، وذلك لدحض أفكارهم غير العقلانية. كما يُعلّم العملاء على أن يسألوا أنفسهم بعض الأسئلة، مثل: "أين هو القانون الكوني الذي يفرض على زوجتي أداء واجبها بصورة مثالية"؟"هل صحيح أنني لا أستطيع تحمل سلوكها"؟...الخ. وبهذه الطريقة تتم مساعدتهم على إدراك أنه لا يوجد هناك مبرراً للأفكار المطلقة والحتمية، فالمبرر فقط لأفكارهم التي هي على شكل تفضيلات Preferential، وعدم إصرارهم على أفكارهم الديجماطية(المتصلبة، والجامدة) Dogmatic كل ذلك سوف يساعد في الاحتفاظ بعلاقتهم من الاضطراب.

ويوجد هناك بعض العملاء ممن هم أقل قدرةً على إنجاز هذا النوع من الحوار السقراطيSocratic Questioning. في هذه الحالة، يساعدهم المعالج على تطبيق العبارات العقلانية مثل "لا أحب سلوك زوجتي لكنها تمتلك حق التصرف بسوء، إنها مخلوق بشري غير معصوم عن الخطأ "، "إنني أستطيع تحمل تصرفاتها على الرغم من أنها لا تعجبني ". ويمكن

لهذه العبارات أن تستخدم بشكل متكرر بين الجلسات. كما يمكن أن يُوضح لبعض الأزواج، بشكل مشابه، كيفية دحض الأفكار اللاعقلانية لكل منهما، وبهذه الطريقة يمكن أن يعمل كل منهما كمعالج للآخر بين الجلسات العلاجية الرسمية.

وثمة فنيات معرفية أخرى أيضاً تستخدم في هذه المرحلة من العلاج RECT، وتتضمن استخدام:

أ. طرائق علم المعاني العامة General Semantics Methods والتي أوجدها كورسيبيسكي Korzybski.1988 حيث يعتقد أنها تفيد في تصحيح الاستيعاب الخاطئ.

ب . النماذج العقلانية المساعدة للذات.

ج . التسجيلات السمعية (سواء كانت للجلسات العلاجية للعملاء، أو للمحاضرات المسجلة، أو للأفكار العقلانية).

د . قائمة بعناوين الكتب أو المراجع، وخاصة استخدام الكتب التي تقدم وجهات نظر عقلانية انفعالية حول كيفية التغلب على الاضطراب الانفعالي السلوكي.

هـ . أنواع مختلفة من الفنيات التخيلية، استخدمها لازاروس Lazarus,1984 في علاج بعض مرضاه.

وبشكل انفعالي، يستطع المعالج أن يوظّف مجموعة من الطرائق النشطة من العلاج العقلاني الانفعالي RET وذلك لمساعدة الأزواج في تغيير فلسفاتهم غير العقلانية(Dryden,1984b )، وتتضمن مثل هذه الطرائق استخدام:

1 - التخيل العقلاني الانفعالي: حيث يتخيل فيه الأزواج ( A )الأحداث المسببة للاضطراب بشكل مفصل ويعمل على الشعور بالحزن، لكن بشكل ملائم حول( C )نتائج تلك الأحداث الناتجة عن التفكير بشكل أكثر عقلانية في(B).

2. التكرار: المنشط للعبارات العقلانية.

3. لعب الأدوار: وذلك لكشف المشاعر الدفينة التي يمكن إرجاعها للأفكار المضطربة وغير العقلانية.

4- تمارين مقاومة الخجل: حيث يحاول الأزواج بشكل مقصود القيام بتجارب مثيرة للخجل، ويمارسوا قبول ذواتهم كما هي.

5. كشف المعالج ذاته (الكشف عن النفس): وتحليله بطابع المرح الذي يساعد الأزواج في

عدم النظر إلى أنفسهم أو لشركائهم بجدية مطلقة. وفي هذه المرحلة، يُشجع الأزواج على مواجهة وعدم تجنب المشكلات الكامنة داخل أنفسهم، وبذلك يستطيعون الدخول في الحياة الواقعية حتى يتخلصوا من اضطرابهم.

### 2. مرحلة "تعزيز الرضا الزواجي:

حالما يحقق الأزواج تقدّماً في مساعدة ذواتهم وشركائهم في التغلب على اضطراباتهم الانفعالية حول علاقتهم غير المرضية، يصبحون في موضع يسمح لهم في البحث عن طرق يعززوا فيها درجة الرضا في علاقتهم الزوجية أو أن ينفصلوا بشكل ودي. ويفرض رغب الزوجان البقاء مع بعضهما، يوجد هناك مجموعة من الطرق الجيدة التي يستطيعون استخدامها لمساعدتهم في العيش مع بعضهم بسعادة أكبر. وتتضمن هذه الطرائق: التدريب على التواصل، والتدريب على التفاوض والنقاش، وعدداً من الفنيات السلوكية المصممة خصيصاً لتطوير المهارات المناسبة للتواصل مع الجنس الآخر، كما تستخدم مراجع الكتب بشكل متلازم مع الطرائق السابقة(Mackay,1985).

إن الصفة المميزة للعلاج العقلاني الانفعالي الزواجي هو مناقشة الواجبات والمهام المنزلية مع العملاء وذلك لتشجيع الأزواج على تطبيق ما تعلموه نظرياً أثناء جلسات المعالجة. ويفرض أنه قد تم تصميم هذه المهام بانتباه تام من قبل المعالج، وتم الاتفاق عليها مع كلا الزوجين أيضاً، فإن الفشل في تنفيذها سيقود إلى اضطراب انفعالي أكبر، وخاصة ذلك الاضطراب الناشئ عن فكرة التحمل الضعيف للإحباط Low Frustration Tolerance (LFT)، ولكن غالباً ما يكون المعالجون في RECT متيقظين لمثل هذه الاحتمالات، ويبذلون قصارى جهدهم في مساعدة كلا الزوجين على التخلص من تحملهم الضعيف للإحباط LFT، وبذلك يستطيعون مواجهة المهام الصعبة والطبيعة المتغيرة لعلاقتهم.

إن المهمة الأخيرة للمعالجين في هذه المرحلة هي العمل على فكرة "العلاقات الخرافية" Relationship Myths(التي تدخل فيها المبالغة)، ومساعدة الأزواج على تقديم وجهات نظر واقعية متعلقة بما يستطيعون توقعه من علاقاتهم الودية مع بعضهم بعضاً.

## المشكلات التي تُواجه العلاج الزواجي والحلول المقترحة:

**إن قيادة العلاج الزواجي مشحونة بالمشكلات الكامنة، مهما كانت الطريقة التي يتبعها المعالج في العلاج. لذلك لا بد أن يتصف المعالج بقدر كاف من المرونة، ومن المفّضل له أن يعمل على دحض أفكاره اللاعقلانية الخاصة به والمتعلقة بكيف يجب على العلاج أن يتقدم، كيف يجب على العملاء أن يتصرفوا، وكيف يجب أن تكون العلاقات المتناغمة. ومن المفضّل للمعالجين أيضاً ألا يقيّدوا أنفسهم في الحفاظ أو الدمار للعلاقات الزوجية وخاصة إذا أرادوا مساعدة العملاء على مناقشة ما يرغبون ويهتمون به. بغض النظر عن المشكلات التي تواجه المعالج، يوجد فيما يلي مجموعة من المشكلات التي يتم مواجهتها في العلاج العقلاني الانفعالي الزواجي:**

### أ. الأسرار Secrets:

**إن المعالجين في RECT يعتقدون أن مهمتهم الأساسية في أن يكونوا من المساعدين للأزواج كأفراد أكثر من مساعدتهم في علاقتهم، وعليهم أن يعملوا على رؤية الزوج لوحده في جلسات فردية، وخاصة في بداية العلاج. بالنتيجة، سيُطلب من المعالج المحافظة على الأسرار الزوجين. وهم مستعدون لفعل ذلك لمساعدة كلا الزوجين في الكشف عما يجول في خاطرهم بإرادتهم، ويتم ذلك في جلسات الإرشاد الفردي، وهذا يساعد المعالج على كشف خفايا كل فرد في وقت قصير. ولذلك، من الأفضل للمعالج أن يكون منتبهاً بشكل كاف إلى أن هذه المعلومات الخاصة، ولا يجب كشفها أمام أي شخص آخر، ويجب أن يأخذ بعين الاعتبار أن هذا العمل هو لتطوير التوافق بين الزوجين. وقد أكد بعض المعالجين في RET لكلا الزوجين المبدأ السابق (عدم إفشاء الأسرار) أي لا يجوز أن يسأل أحد الشريكين عن المعلومات التي تتم مع الشريك الآخر أثناء الجلسات الفردية. بالإضافة إلى ذلك، يُنصح الأزواج بالتحدث عن جلساتهم الفردية مع بعضهم بشيء من العمومية وأن يبتعدوا عن التفاصيل.**

### ب . الاستمرار في إلقاء اللوم على الطرف الآخر:

**يحدث أحياناً، أن يرفض أحد الزوجين أو كلاهما التسليم بحقيقة أنهما السبب في الاضطراب الذي يتملك كل منهما حول سلوك شريكه، ويتمسك بصلابة ويصر على أن الطرف الآخر هو الذي سبب الاضطراب، وذلك لأنه قد يشعر أحدهما أو كلاهما (في بعض الحالات) بأنه إذا**

اعترف أنه السبب في اضطراب شريكه سوف لن يكون لديه حافز للتغيّر. وفي حالات أخرى قد يكون هذا النوع من الدفاع عن النفس **defensiveness** ناتجاً عن الخوف من انتقاد الذات: "إذا اعترفت بأنني السبب في الاضطراب الذي يحدث لي، والذي يجب أن لا يكون كذلك، عندئذ تكون الحالة وكأنني ألوم ذاتي". في كلا الحالتين السابقتين، يعمل المعالجون في RECT على اختبار مدى صحة مثل هذه الفرضيات بدلاً من افتراض صحة هذا الإحساس الباطني المتولد عند العملاء. وقد يشير الدفاع عن الذات لدى العميل في بعض الحالات إلى وجود اضطراب داخلي عميق. ومن الفنيات التي تساعد العملاء الذين يوجهون اللوم لأزواجهم بإصرار، هي التأكيد على أنه "إذا أراد الأزواج من شركائهم أن يتغيُّروا، فإنه يتوجب عليهم تغير سلوكهم أولاً لتحقيق ذلك".

ج . مواجهة نقاط الضعف والقصور **When Disputing Fails:**

قد يفشل المعالجون أحياناً في تشجيع أحد الزوجين أو كليهما على تحديد و مقاومة وتغيير أفكارهما اللاعقلانية المسببة لاضطراب كل منهما. وعندما يحدث مثل هذا الأمر، يستخدم المعالجون بعض الطرائق المخصصة لمرحلة "تعزيز الرضا الزواجي". وفي هذه الحالة، وعندما يتغلّب أحد الزوجين على اضطرابه/اضطرابها الانفعالي بينما يبقى الشريك (الزوج الآخر) مضطرباً، يركّز المعالج جهوده على تشجيع الزوج (الذي تغلّب على اضطرابه) لأن يكون لطيفاً مع شريكه ليساعده على التغيّر. لقد أيدَّ إليس **Ellis** هذه الطريقة في كتابه "كيف تعيش مع العصابيين" **How to Live With Neurotic** والتي أثبتت فعّاليتها في العلاج في بعض الحالات. أما إذا بقي الزوجان مضطربان حتى بعد دحض (مقاومة) القصور، فقد يستخدم المعالجون **RECT** عدداً من المحاضرات والمصممة خصيصاً لتغير الأحداث المنشطة **A.** وهكذا، على سبيل المثال، يمكن توظيف الإجراءات التناقضية المتنوعة لمساعدة الأزواج في تحرير أنفسهم من التفاعلات السلبية التي تدور في دائرة مفرغة. وإذا استخدمت الإجراءات السابقة بنجاح، فإنها ستولّد المثير أو المحرّض عند أحد الزوجين أو كليهما، لأن يركزوا على أفكارهم المسببة لاضطرابهم. لكن على الرغم من نجاح الطريقة السابقة إلا أن مفعولها قد يكون لفترة قصيرة. وفي هذه الحالة إذا بقي الزوجان مضطربان انفعالياً، فالنتيجة، سيواجهان صعوبات عدة فيما بعد، وذلك لأن اضطرابهما الانفعالي سيكون القوة المساعدة على تطوّر واستمرار التفاعلات المضطربة.

د . التبادلات العدائية المفرطة Extremely Hostile Interchanges:

يوجد صعوبة في إدارة مثل هذه التبادلات عندما تحدث في الجلسات العلاجية للأزواج، وعندما تصبح منتظمة الحدوث من المفضّل رؤية الأزواج بشكل فردي بدلاً من رؤيتهم بشكل جماعي في الجلسة. لكن، أثناء التعامل مع مثل هذه الحالات، فقد وجد "إليس ودريدن" Ellis &Dryden أنه من المفيد وجود مثل هذه التبادلات العدائية أحياناً لإثارة انتباه الأزواج. وهكذا، وفي خضم التبادلات، يحاول المعالج على سبيل المثال أن يثير انتباه الزوجين عن طريق التعليق على صورة معلقة على الجدار. وقد تكون هذه الفنيات المثيرة للانتباه، أكثر فاعلية في إضعاف حالة الهيجان من أن يلجأ المعالج إلى معالجة الوضع عن طريق الصراخ على العملاء الذي قد يتسبب في زيادة حدة الهيجان والعدائية.

هـ عملية التغيّر The change Process:

وبنفس الطريقة التي يخطط فيها الربّان الجيد لمسيره، ويضع الطرق البديلة المختلفة له. يعمل المعالجون الفعالون في RECT على وضع الخطط والبدائل اللازمة للعلاج. وبما أن الأزواج (العملاء) مختلفو عن بعضهم بشكل ملحوظ، فإن المعالج الذي يتقيّد بطريقة علاج واحدة سيفشل في تطبيقها على كل الأزواج.

وعندما يسير العلاج بسلاسة ومرونة، سيكون المعالجون في RECT قادرين على الحفاظ على خطة العمل العلاجي. وفي هذه الحالات، يستطيعون مساعدة كلا الزوجين على إدراك أنهما في صدد نوعين مختلفين من المشكلات تلك المنسوبة إلى الاضطراب الزواجي والأخرى ذات العلاقة بعدم الرضا الزواجي. كما سينجح المعالجون في:

1. الإظهار للأزواج أنه من الأفضل لهم بدء العمل مع حالات الاضطراب.
2. التفسير بأن اضطرابهم يُعزى إلى أفكارهم اللاعقلانية الأساسية حول علاقتهم الزوجية غير المرضية . على حد اعتقادهم.
3. إقناعهم في العمل على دحض وتغيير أفكارهم اللاعقلانية واستبدالها بالعقلانية منها.
4. إقناعهم في العمل على تحديد فيما إذا كانوا قادرين على إنهاء الخلافات بينهم وإذا كان ذلك ممكناً.
5. مساعدتهم على النقاش والتفاوض حول الترتيبات المرضية في علاقتهم الزوجية لكل

منهما.

6. تشجيعهم على تحقيق البدائل العقلانية المرغوبة.

وعندما يكون الزوجان في حالة عدم رضا فقط دون وجود اضطراب، يمكن تطبيق المراحل (4-5-6). ولكن مازال من الممكن مواجهة بعض المشكلات حتى أثناء عملية التغيير، والتي تُعزى إلى اعتقاد أحد الزوجين أو كليهما بأن التغيّر يجب أن يكون أبسط مما هو عليه ( LFT) (التحمل الضعيف للإحباط) أو إلى اختيار الأزواج لمدى صلابة التغيّر هنا، وذلك عن طريق:

أ. مساعدة المعالج للأزواج على تحمّل الصعوبات التي قد يسببها التغيير، وعلى إدراك أنه لا يمكن إنجاز كل التغيرات التي يتصورها كل منهما بسهولة.

ب . يفسِّر المعالج للعملاء بأن اختيار السلوك يحدث دائماً في عملية التغيير. وهو يسعى إلى مساعدة الأزواج على مدى قدرتهم على التغيّر، وذلك من خلال العودة إلى نماذج الخلل الوظيفي التي سببت الاضطراب بالأساس. وبالتأكيد، عندما يتم تحضير العملاء لمثل هذه النهاية، سيكون اضطرابهم أقل.

ويشرح المعالج أيضاً للعملاء بأن عملية التغير هي ليست عملية ذات مسار خطي مستقيم (أي في تقدّم) وذلك لأنه من السهل عليهم العودة إلى نماذج السلوك، والأفكار، والمشاعر المضطربة. أما عندما يكون الأزواج مضطربين في بداية جلسات العلاج، ويتحسن أحدهما نحو الأفضل، سيعمل المعالج على تشجيع الزوج على بذل جهد أكبر لأجله ولأجل تحسّن العلاقة الزوجية مع الشريك في المستقبل، وعلى تحمّل الزوج لشريكه المضطرب حتى يتم تحسنه.

وتعد هذه الطريقة في العلاج بمثابة نقطة ارتكاز تشجّع الزوج على البدء في عملية التغيّر، والتي يتبين فيها مدى ولاء وإخلاص الشريك لزوجه في مساعدته على التخلص من الاضطراب. وفي حال فشل هذه الطريقة في تقديم نتائج مفيدة للزوج المضطرب، عندها سيستفيد الشريك الآخر من ذلك في تحديد مدى صدق العلاقة الزوجية بينهما. وكما يلاحظ سابقاً، عندما يبقى العملاء في حالة اضطراب حتى بعد الفترات التي يخصصها المعالج لمرحلة "التغلب على الاضطراب الزوجي"، يستخدم المعالج مجموعة من المحاضرات النظرية السلوكية لتغيير الأحداث المنشطة (A) في نموذج (ABC)، حتى لو لم تساعد هذه الطريقة على إحداث تغيير في الأفكار (B ) وقد تكون هذه الطريقة ناجحة حيث تساعد الأزواج على إدراك مقدرتهم

على التحرر من النماذج السلبية وتشجيعهم على القيام بذلك بأنفسهم. ولكن من المتوقع دائماً أن يكون هناك خطر، لأنه في حال معاودة المشكلة الأصلية للعميل سيتولد الاضطراب ثانية، ويصبح بحاجة لمزيد من العمل لتغيير الأحداث المنشطة (A).

وهنا فمن الضروري أن يكون العلاج العقلاني الانفعالي الزواجي متكرراً، إذ يجب أن يتحلى المعالجون الذين يتبعون هذا الأسلوب بالمرونة الكافية التي تساعدهم على استخدام القرائن العلاجية، بحيث يقترحون تغيير النموذج العلاجي خلال المراحل المتعددة لعملية العلاج الزواجي، مثال ذلك الانتقال من جلسات العلاج الزواجي المشترك(الموحد Conjoint couples ) إلى الجلسات الفردية مع كل زوج على حده. وهكذا تساعد مثل هذه التغييرات في الوصول إلى نتائج علاجية إيجابية، كما تستخدم في حال عدم فعّالية إحدى الطرق العلاجية واستدعاء طرائق أخرى.

## سادساً . الإرشاد الديني:

إن علم النفس المعاصر من أهم العلوم الإنسانية، وهو حين يحاول فهم التكوين النفسي للإنسان ونموه وفهم سلوكه الفردي والجماعي في شتى مجالات الحياة فإنه ينطلق عموماً من نظريات كبرى، كنظرية الجشطالت، أو نظرية التحليل النفسي أو نظرية المجال، وهي نظريات قامت عموماً على تصورات فلسفية أو ملاحظات جزئية ذرية أو مشاهدات لأعراض مرضية، وليس معنى ذلك الإقلال من قيمتها، لأن كل واحدة منها قدمت جانباً جزئياً من النفس الإنسانية ثم أخطأت فيما تطلقه من تعميمات على دراسة النفس وفيما أهملته من جوانب نفسية أخرى أصيلة. وهذا حال الدراسات النفسية في العالم الغربي، وأما الدراسات في العالم العربي فهي بشكل عام نقل أو ترجمة أو امتداد لتلك الدراسات النفسية الغربية التي لم تشمل أبعاد الحياة النفسية جميعاً. وهذا ما جعل الدراسات النفسية في العالم العربي ناقصة أو جانبية، كما أن بعض الافتراضات النفسية النظرية جعلها الغزو الفكري الغربي سلاحاً ألبسه ثوب العلم في انحراف الشباب وإفساد الأخلاق. والآن وفي طلائع اليقظة الإسلامية العلمية المعاصرة قد بدأت جهود علمية نفسية إسلامية تتمركز في مجالات عدة منها:

1 -تقويم النظريات النفسية الكبرى.

2-كشف مفاهيم نفسية جديدة تنبثق من التصور الإسلامي للنفس مما يعتبر منطلقاً جديداً لعلم النفس الحديث. (عبد السلام، الهاشمي،1400هـ،1 )

وفي هذا الإطار يذكر عثمان(185:2000) أن تأصيل اتجاه إسلامي في علم النفس حركة فكرية في طبيعتها، علمية في منهجها، إسلامية في روحها، ثقافية في تفاعلها ونمائها. وهذه الحركة فكرية في طبيعتها لأنها نتاج إدراك وفهم وتقييم جديد للدور الفكري للإسلام في عصرنا هذا، وهي حركة علمية لأنها لا يمكن إلا أن تلتزم المنهج العلمي المتعارف عليه بين أهل التخصص في علم النفس، وحركة التأصيل الإسلامي في علم النفس هي استجابة لمطلب وجودي أعلى في الأمة الإسلامية، أقول مطلباً وجودياً أعلى لأنه مطلب فيه شمول الوجود الإسلامي الأكبر؛ إدراكا ووعياً وفكراً وثقافة، وجود الأمة المسلمة معنوياً وقيمياً ومصيرياً، هذا المطلب الوجودي الأعلى هو التمييز و وتميز الذاتية الإسلامية وسط الوجود الإنساني العام.

## الحاجة إلى الإرشاد الديني وأهميته:

لقد جاء الإسلام في جزيرة العرب والجهل قد خيّم عليهم في معتقداتهم وأخلاقهم وسلوكهم، وما هي إلا سنوات قليلة حتى تنقلب القبائل العربية بل وشعوب الأمم المجاورة إلى أمة واحدة؛ أفرادها أشخاص يمثل كل واحد منهم مدرسة في الشخصية الكاملة والشخصية السوية، شخصيات وعت سر وجودها وتغلغل القرآن في حناياها، فترجمت هذا النور الإلهي إلى سلوكيات ومواقف كتبها التاريخ بماء من ذهب.

وهنا يطرح الشناوي( 202:2001-204) هذا التساؤل المنطقي: لماذا تخفق نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الغربية؟ ويجيب عليه:

1. إن هذه النظريات تبنى أساساً على تصور فلسفي يراه أو يقتنع به صاحب النظرية حول طبيعة الإنسان. وعلى سبيل المثال؛ فقد تصور فرويد الإنسان على أنه ذو طبيعة نزاعة للشر تحكمها غريزة الجنس وغريزة العدوان، ولم يبتعد آدلر عن ذلك كثيراً وإنما فقط عدَّل منه واعتبر أن الإنسان يحكمه دافع النزوع إلى القوة والسيطرة، على حين أن مدرسة العلاج السلوكي التي أقامت طرقها على نظريات التعلم قد تعاملت مع الإنسان على أنه ذو طبيعة محايدة لا خير فيها ولا شر، وأن كل سلوك يسلكه الإنسان هو سلوك متعلم يخضع لقوانين التعلم استنبطها

العلماء من تجاربهم على الحيوان، ترك هؤلاء إنسانية الإنسان وعقله ومشاعره جانباً، وأم المدرسة الإنسانية رغم أنها انتقدت مدرسة التحليل النفسي إلا أنها أيضاً أهملت جانب العقل ونظرت فقط إلى إنسانية الإنسان على أساس من مشاعره وادَّعت أن الإنسان خير بطبيعته.

2. إن هذه النظريات قد أغفلت من حسابها الجانب الروحي، ذلك الجانب الهام الذي يصل الإنسان بخالقه منذ خروجه للحياة، والذي يمثل أصل الفطرة، وأهملت دافعاً قوياً يحتوي كل الدوافع، هذا الدافع هو عبادة الله وحده جل وعلا.

2. إن المعايير التي يحكم بها أصحاب النظريات والمعالجون والمرشدون المستخدمو ن لها سلوك الإنسان الذي يتعاملون معه والذي يعتبرونه سلوكاً منحرفاً إنما هي معايير وضعية لا يمكن أن ترقى إلى المعايير التي يزودنا بها المنهج الإسلامي، وعلى سبيل المثال؛ فإن رابطة المعالجين النفسيين في الولايات المتحدة الأمريكية قد استبعدت الجنسية المثلية من الاضطرابات، ورأت أن يترك لمن يمارسون هذا الشذوذ (فعل قوم لوط) حرية المثول للعلاج من عدمه.

إن جانباً كبيراً من نظريات العلاج النفسي قد أقامت بنيتها على أساس من أشياء غامضة وتفسيرات وهمية ينقصها البحث العلمي والتفكير المنطقي، بل وينكرها الذوق السليم، ومن أمثلتها نظرية التحليل النفسي التي كان بعض المرضى يظلون تحت العلاج فيها لفترة تزيد على أربع سنوات من مشكلة قد تكون عارضة مثل مشكلة الخوف من الظلام.

وعن ضرورة دراسة الدين في الدراسات النفسية يشير فروم ( 11:1977): إن اهتمام علم النفس الحديث ينصب في غالب الأحيان على مشكلات تافهة تتمشى مع منهج علمي مزعوم، وذلك بدلاً من أن يضع مناهج جديدة لدراسة مشكلات الإنسان الهامة، وهكذا أصبح علم النفس يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح، وكان معنياً بالميكانيزمات وتكوينات ردود الأفعال والغرائز، دون أن يُعنى بالظواهر الأساسية المميزة للإنسان؛ كالحب والعقل، والشعور، والقيم.

## أولا : تعريف الإرشاد والعلاج الديني:

لغةً: دَانَ فلانٌ يَدِينُ دَيناً: استقرض وصار عليه دَيْنٌ فهو دائن والدِّينُ: العادة والشأْن، تقول العرب: ما

**زالَ ذلك دِيني ودَيْدَني، أَي: عادتي، والدِّين : الطاعة. وقد دِنْته و دِنْتُ له أي: أَطعته.(لسان العرب،164/13).**

**اصطلاحاً: انطلاقاً من المعنى اللغوي للدين يمكن أن ن عرف الدين على أنه: الطاعة والانقياد وتأسيس منهج الحياة على مثل عليا يلتزم بها الإنسان. أما في الدين الإسلامي فيعني الدين: الاستسلام لأمر الله بالتوحيد والانقياد له بالطاعة والخلوص من الشرك وإتباع أمر رسول الله صلى الله عليه وسلم، وأخذ هذا الاستسلام والإتباع عقيدة وشريعة ومنهاج حياة شاملاً، حيث قال الله تعالى [ آل عمران: 83].**

**أما التديُّن فيعرفه حبيب ( 43:1986) بأنه: قبول معتقدات الدين (الإيديولوجية)، بحيث تكون هذه المعتقدات بمثابة الإطار المرجعي الذي ينظِّم معرفة الفرد وسلوكه، مما يعني تقبل الفرد لقيم وأخلاقيات الدين، واشتراكه في الممارسات العبادة، وتحقيقه الواجبات التي يفرضها الدين عليه.**

**ويعرف جابر، وكفافي (3243:1995) العلاج الديني: بأنه علاج نفسي تدعيمي، يوفر نوعاً من الإرشاد الرعوي وأنشطة ترعاها المؤسسات الدينية، كما يتضمن عقد جلسات تناقش فيها الكتب المقدسة، ومما لاشك فيه أن الاستثمار الديني عند الناس والاحترام الذي يكنّونه للدين والمكانة السامية التي للأنبياء والرسل والكتب المقدسة في نفوسهم له أثر لا ينكر في العلاج.**

**ويعرِّف زهران ( 358:1998) الإرشاد النفسي الديني: بأنه أسلوب توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم، ويقوم على معرفة الفرد لنفسه ودينه وربه، والقيم والمبادئ الروحية والخلقية.**

**بينما يعرِّفه فهمي( 366:1987): العلاج النفسي الديني بأنه يعتمد على التوجيه والاستبصار، وعلى معرفة الفرد لنفسه ولربه والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير الدنيوية المتعدد ة الجوانب والأركان تعتبر مشعلاً يوجه الفرد في دنياه ويزيده استبصاراً بنفسه ويأعماله وذنوبه وآثامه وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله.**

**ويعرِّف نجاتي(280:2005) العلاج النفسي بأنه في أساسه عملية تصحيح تعلم سابق غير سليم اكتسب فيه المريض أفكاراً خاطئة أو وهمية عن نفسه وعن غيره من الناس، وعن الحياة والمشكلات التي تجابهه وتسبب له القلق.**

## الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي في الإسلام:

**من خلال النموذج العلماني لنظرية المعرفة الغربية، فإن الدين ينظر إليه على أنه نظام فرعي بين الأنظمة الأخرى مثل السياسات والاقتصاديات،... الخ ، في حين أنه في نظرية معرفة قائمة على دين مثل الإسلام، فإن الدين ليس نظاماً فرعياً ثقافياً، ولكن يشكل أساساً وإطاراً لكل شيء آخر(Amber ،H ،2004، 44-49)**

## ومن أهم الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي في الإسلام:

**1. قابلية السلوك للتعديل: حيث يؤكد الإسلام دائماً على قابلية الإسلام للتعلم، وعلى أن الله سبحانه وتعالى قد زوده بالحواس وبالعقل ليستقبل ثم ليدرك ويحلل ويقارن ويميز ويفكر ويتحكم بجوارحه في قوله وعمله.**

**2. الجوانب العقلية جزء هام في تعديل السلوك: إن محور الهداية والانضباط في حياة الإنسان يقع في قدراته العقلية التي بها ميزه الله وكرمه على سائر المخلوقات وبها خاطبه (أفلا يعقلون؟!).**

**3. تصرفات الإنسان تقوم على أساس من الوعي والشعور بها: فالأصل في تصرفات الإنسان من وجهة نظر الإسلام أنها تحت سيطرة عقله الواعي والناضج؛ ولهذا ارتبط التكليف بالعقل والبلوغ، فلذلك الإنسان غير الواعي لا يسأل عما يفعل.**

**4. أن المسؤولية فردية وجماعية: فالشخص البالغ العاقل مسئول عن علمه ويحاسب عنه إن خيراً فخير وإن شرا فشر، ولكن هناك أيضاً مسئولية جماعية، فالمؤمنون يتواصون بالحق وبالصبر، وكل فرد مسئول عن رعيته. وعن وقاية نفسه وأهله.**

**5. الإرشاد والعلاج يكون بدافع من الشخص نفسه: فالإنسان مطالب في الإسلام أن يحاسب نفسه وأن يزكي هذه النفس، وأن يأمرها بالخير وينهاها عن الهوى، وأن يقودها إلى الهداية، وينعقد التغيير على تربية الفرد نفسه وتوفيق الله تعالى له:( إِنَّ اللَّهَ لا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ) [الرعد: 11]**

**6. مبدأ اختيارية القرار وحرية التصرف: مع العلم أن هذا الاختيار مرتبط بتحمل المسئولية في الدنيا والآخرة.**

**7. التدرج من الأساليب البسيطة والمرغوبة إلى الأساليب الصعبة: وهذا المبدأ طُبِّق في التشريع لتغيير السلوكيات المحرمة عند العرب قبل الإسلام، وصولاً بهم إلى السلوك المثالي (الشناوي2001:231-236).**

## فنيات الإرشاد النفسي الديني:

**لا يوجد في الإرشاد النفسي الديني فنيات محددة، لأن الدين أوضح الغايات التي ينبغي للفرد أن يصل إليها وبين المحرم من الوسائل، وقد استنبط الفقهاء المسلمون القاعدة الشرعية المعروفة: "الأصل في الأشياء الإباحة"، فكل ما لم يرد الدليل على تحريمه ولا يخالف في مضمونه نصاً شرعياً ففعله مباح، والمسلمون مطالبون بالاستفادة من تجارب الأمم في مجالات العلم المختلفة، لأن "الحكمة ضالة المؤمن" كما قال عليه الصلاة والسلام فأينما وجدها فهو أحق بها، والرسول صلى الله عليه وسلم قال في الحديث: " أنتم أعلم بأمر دنياكم" (صحيح مسلم.رقم4358). ووضع الفقهاء المسلمون قواعد كثيرة تضبط تصرفات المسلم منها: "ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب"، هذه قاعدة شرعية مفادها أن كل ما كان واجباً حصوله شرعاً فالوسيلة إليه واجبة ولكن بوسيلة شرعية وليست محرمة، فإذا ما قلنا هنا أن الصحة النفسية للمسلم مطلب شرعي، لأنه سيكون ايجابياً في حياته مستثمراً لقدراته، منظماً لعلاقاته، سعيداً في حياته، فكل ما يؤدي إلى هذا الحال وما يساعدنا على تحقيقه في شخصيته يعتبر أيضاً واجباً شرعاً.**

**فهنا يمكن القول: إن المرشد النفسي والطبيب النفسي المسلم يستمد الفنيات التي يريد أن يستخدمها مع العملاء من جميع المدارس العلاجية، وذلك بشرط عدم مخالفتها نصاً شرعياً، فالمرشد المسلم يعتمد على الإرشاد الانتقائي؛ وهو أحد أحدث أساليب الإرشاد النفسي وإليه أشار كثير من الباحثين بأنه وسيلة يعتمد فيها المرشد على حالة المسترشد، فيختار الفنيات المناسبة له بدون التحيز لمدرسة واحدة فحسب.**

**وفي هذا الإطار يقرر ايفريت وارثينجتون Worthington (596:1989) أن هناك شروطاً يجب أن يراعيها المرشد الديني عند اختياره للفنيات الإرشادية:**

**1 -أن يعرف المرشد أن استخدام أي فنية علاجية إنما تساعد في تحقيق التعزيز الايجابي للناحية الدينية للمسترشد.**

2 -إن أسلوب الإرشاد الديني هو عبارة عن أي ممارسة تستخدم الإرشاد المستمد من الدين، فالمرشد المسلم أو المسيحي أو اليهودي أو البوذي يستخدم الفنيات الموجودة في الدين الذي يؤمن به.

3 -يمكن استخدام فنيات الإرشاد العلماني مثل فنيات التحليل النفسي، أو السلوكية، أو المعرفية أو الوجودية وغيرها.

4 -الاندماج الديني أي المشاركة الدينية بين المعالج والمسترشد التي تؤدي إلى العلاقة القوية وإزالة الفروق الدينية بينهما.

ويقترح فرج( 1998:32-35) بعض الفنيات المنتقاة من المدارس الإرشادية المختلفة والتي يمكن للمرشد المسلم أن يستفيد منها في علاجه:

ويرى المؤلف أنه يجب أن يتميز الإرشاد الديني ببعض الفنيات الخاصة به، وممكن أن نذكر أهمها:

**1. التوبة:** والتوبة تعني تجديد الإنسان لنفسه وإصلاحاً داخلياً لها، أي إعادة التوازن للقلب الذي فقد توازنه نتيجة الإنكار والتصرفات المنحرفة، وبتعبير أدق هروب الإنسان من غضب الحق إلى لطفه، ومن حسابه إلى رحمته وعنايته، واللجوء إليه. ويمكن تعريف التوبة أيضاً: بأنها محاسبة الإنسان لنفسه نتيجة شعوره بالإثم، أي قيام الإرادة بالوقوف أمام النفس ضد استمرار الحياة من دون شعور بالمسؤولية، والوقوف أمام الآثام الكبيرة وعدم إعطاء الإذن لها بالمرور، وبتعبير آخر فإن الإثم هو إصابة الوجدان والروح بجرح مؤقت نتيجة عدم المراقبة والمحاسبة، أما التوبة: فهي شعور بالألم المحيط بالقلب، والقيام بمحاسبة النفس ومراقبتها واكتساب الحواس قوّة جديدة وطاقة جديدة. ولما كان الإثم نتيجة لتحكم وغلبة الشيطان وأهواء النفس على الإنسان كانت التوبة هي دفاع الحواس ضد الشيطان، وهي محاولة إعادة التوازن والتناغم إلى الروح (كولن:2006).

وهنا لا بدّ للمرشد من أن يوجه المسترشد إلى باب التوبة حتى يتخلص من الشعور بالإثم الذي يقيده من الانطلاق في الحياة، ويمنعه من الشعور بالسعادة. وهذا ما يؤكده فهمي (1987:379): إن التوبة هي عملية نفسية لها جوانب كثيرة تساعد في إعادة وبناء الشخصية وهي تفتح أمام الإنسان الذي حطمته الذنوب باب الأمل في تطهير النفس والشعور بالراحة

النفسية، وتؤدي إلى توكيد الذات وهذا دافع هام في تكوين الشخصية. كما أن التوبة تؤدي إلى تقبل الفرد لذاته بعد أن كان يحتقرها.

**2. الذكر:** قال تعالى : [ الرعد:28] يشير "تجاتي"(300:2005) عند تعليقه على هذه الآية الكريمة إلى أن مواظبة المؤمن على ذكر الله تعالى بالتسبيح والتكبير والاستغفار والدعاء وتلاوة القرآن، تؤدي إلى تزكية نفسه وصفائها وشعورها بالأمن والطمأنينة. فحينما يداوم المسلم على ذكر الله تعالى، يشعر بأنه قريب من الله تعالى، وأنه في حمايته ورعايته، ويبعث في نفسه الشعور بالثقة والقوة، وهو بلا شك علاج للقلق الذي يشعر به الإنسان حينما يجد نفسه ضعيفاً عاجزاً أمام ضغوط الحياة وأخطارها، لا سند له ولا معين. وهنا يذكر الشرقاوي(297:1976): إن أفضل طرق العلاج في علم النفس الإسلامي "الذكر" لأنه يصقل القلوب، إذ إنه يبدل الخوف أمناً، والعداوة محبة، ويحول القلق والجزع والاضطراب إلى سكينة، والرعب إلى طمأنينة، ويغلب بالذكر على الذاكر روحانيته على ترابيته... فيعرف أن الريبة هواجس شيطانية، والتوتر وساوس، وجميعها من تهاويل الشيطان وتخاويفه لإفزاع الإنسان وإرعابه.

**3. الدعاء:** والدعاء لون هام من ألوان العلاج للأمراض النفسية، وهو علاج روحي، فضلاً عن كونه مظهراً عبادياً، بل هو مخ العبادة وخلاصتها . والدعاء ليس– كما يُخيل للبعض– أسلوباً نفسياً لا يقصد لذاته بل لأثره الإيحائي، بل هو حقيقة قائمة ع لى مناجاة العبد لخالقه والاستعانة به في كل من حال الصحة وحال المرض (إياك نعبد وإياك نستعين ) . وهذا ما تقرره الآيات القرآنية والأحاديث النبوية.

**4. الصلاة:** الصلاة علاج شامل لشتى أمراض النفس، لأنها صلة بين العبد وربه، تتوجه فيها الجوارح والروح لمناجاة الخالق سبحانه وتعالى، متبتلة خاشعة منكسرة تطلب المدد والعون من بيده كل شيء وهو على كل شيء قدير، والصلاة ليست علاجاً فحسب؛ بل مصدر قوة لنفس الإنسان تجعله آمناً من المعاناة والهم والقلق، ومصداق ذلك قول النبي صلى الله عليه وسلم: "قُمْ يَا بِلَالُ فَأَرِحْنَا بِالصَّلَاةِ " (أبو داود، برقم، 4334). وهنا يؤكد هذا المعنى نجاتي(284:2005): إن وقوف الإنسان في الصلاة أمام الله سبحانه وتعالى في خشوع وتضرع يمده بطاقة روحية تبعث فيه الشعور بالصفاء الروحي، والأمن النفسي، إن الصلاة إذا ما أداها الإنسان كما ينبغي أن تُؤدى، ولا يفكر بشيء إلا في الله جل وعلا، فإن هذا الانصراف التام عن

الحياة ومشاكلها وهمومها، وعدم التفكير فيها أثناء الصلاة، من شانه أن يبعث في الإنسان حالة من الاسترخاء التام، وهدوء النفس، وراحة العقل، ولهذه الحالة من الاسترخاء أثرها العلاجي في تخفيف التوترات العصبية الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية، وفي خفض القلق الذي يعاني منه الناس، وينقل عن الطبيب توماس هايسلوب قوله: إن أهم مقومات النوم التي عرفتها في خلال سنين طويلة قضيتها في التجارب هو الصلاة، وأنا ألقي هذا القول بوصفي طبيباً، إن الصلاة أهم أداة عرفت حتى الآن لبث الطمأنينة في النفوس، وبث الهدوء في الأعصاب. وهذا ما أكده "تان" إن الصلاة لها القدرة على أن تكون تدخلاً مفيداً في سياق العلاج النفسي. Tan) S.1994.389)، ويؤكد " عبد الجابر" ( 56:1989): أن الصلاة منهج بنائي للنفس والسلوك، والتكيف لكل الأحوال في الإنسان، وفيما هو خارج عن استطاعة الإنسان، ويلبي للإنسان كل حاجة تشبع دافع التدين والعبادة في نفسه، وتشمل كل ميوله ورغباته ودوافعه وحاجاته.

وفي هذا السياق يشير هاريز وآخرون (Harris ،J.I.، Schoneman، S.W.، Carrera & ، S.R،2005،(403: تكثر البحوث عن الصلاة بالوظائف المفترضة للصلاة، والتي من بينها: 1- التعبير عن الحاجة 2- تأكيد وإثبات الإيمان 3- الإيحاء الذاتي 4- إعادة الصياغة المعرفية 5- الاسترخاء 6- التعبير عن العادة 7- تقليل القلق من خلال الاعتراف 8- تسوية الإحباط 9- إضعاف الحساسية. وعلى أية حال؛ فإن هذه الوظائف لم يتم التأكيد من صلاحيتها بصورة تجريبية Finney And Malomy)، Shackle - Brown 1985،1994 ، Goehring ،1995) . علاوة على ذلك فإن سلوكيات الصلاة تتغير اعتماداً على عمر المشارك، وحالته المزاجية ووضعه، فمن المحتمل اختيار الصلاة باعتبارها أداة للتغلب على الصعوبات عندما يعاني المشارك من التوتر الزائد، عندما تكون حالته الصحية سيئة ( Koeing et al، 1997- Shackle - Brown،1994). وهناك القليل من البيانات التجريبية المتاحة حول نوعيات ووظائف الصلاة، وربما يكون هذا أحد الأسباب الهامة للنتائج المتباينة في البحوث عن الصلاة والصحة النفسية ( Shackle - Brown،1994 ) . وفي دراسة مزجت كلاً من الطرق الكمية والنوعية، فقد حدد كلاً من ( Bade And Cook،1997)

أربعة عوامل تمثل وظائف الصلاة في التغلب على الصعوبات. والعوامل التي ظهرت من خلال هذه الدراسة اشتملت على طلب المساعدة من الله في الصعوبات والشدائد وتجنب

الظروف المسببة للضغوط والتوتر، البحث عن الهدوء أو تركيز جهود المصلي، والسعي لقبول ذلك العامل المثير للتوتر والإجهاد، وقد خضعت هذه الوظائف لاختبار صلاحيتها من حيث القياس النفسي الأولى على مقياس وظائف الصلاة .

1. الصبر: الصبر هو علاج روحي يرفع عن النفس ضغط المصيبة ويريح الشخص من عناء الشعور بالحرمان أو الألم المبرح نفسياً من المكروه الذي نزل به. والصبر مرتبط بالإيمان ارتباطاً وثيقاً، لأنه يستند إلى الاعتقاد بالحكمة الكامنة في أفعال الله تعالى نافعة كانت أو ضارة بالنسبة للإنسان. (عبد أبو غدة ،د.ت) ، والعلماء الذين وقفوا عند معاني الصبر مفسرين تلك الطاقة الكامنة وراءه، لهم تحليل دقيق للبواعث على الصبر والمرتكزات التي تحمل على التخلق به؛ وذلك من خلال اليقين الإيماني . فإن هذه الكلمات أبلغ علاج لأنها تتضمن أن العبد وأهله وماله ملك لله . ويذكر قطب( 1997:ج112/1) عند تفسيره لهذه الآية: " إنه لا بد للإنسان الفاني الضعيف المحدود أن يتصل بالقوة الكبرى، يستمد منها العون حين يتجاوز الجهد قواه المحدودة، حينما تواجهه قوى الشر الباطنة والظاهرة، حينما يثقل عليه جهد الاستقامة على الطريق بين دفع الشهوات وإغراء المطامع، وحينما تثقل عليه مجاهدة الطغيان والفساد وهي عنيفة، حينما يطول به الطريق وتبعد به الشقة في عمره المحدود، ثم ينظر فإذا هو لم يبلغ شيئاً وقد أوشك المغيب، ولم ينل شيئاً وشمس العمر تميل للغروب، حينما يجد الشر نافشاً والخير ضاوياً ولا شعاع في الأفق ولا معلم في الطريق ". وهناك فرق بين الصبر في مفهومه الإسلامي وبين الكبت الذي تحدث عنه علماء النفس، وهذا ما يؤكده قطب ( 142:2005-172): قد جاهد فرويد جهاداً عنيفاً ليشوه صورة الضوابط بكل وسيلة من وسائل التشويه، والكبت عنده هو الصورة الوحيدة للمنع، والضبط عملية مفروضة على الإنسان من الخارج....، ومن ثم يرد قطب" على موقف الإسلام من هذه القضية: إن أجهزة "الضبط" سواء منها اللاشعوري أو الشعوري هي أجهزة بيولوجية تنشأ عنها أجهزة سيكولوجية؛ ومعنى كونها بيولوجية أنها من صميم الفطرة، فالكيان البيولوجي للإنسان فطري يولد معه، ويورث عن طريق البويضة الملقحة... ولا يكتسب من عمل الظروف الخارجية. ومن خصائص الإنسان التغلب على شدة الغريزة فهذه خاصية له، من صميم كيانه، ليست مفروضة عليه من الخارج. ويلجأ الإسلام دائماً إلى عملية "الضبط" يكل إليها أن تحدَّ من تيار الشهوة، وتقف بها عند الحد الذي يمنع الضرر عن كيان الفرد ذاته وعن كيانه كعضو في المجتمع الإنساني في نفس الوقت،

**والفارق الأساسي بين الكبت والضبط أن الأول: عملية لا شعورية ضارة خطيرة، أما الثاني: فعملية واعية، موطنها الشعور، أو هي على الأقل تحت تصرف القوة الواعية في كل وقت. وليس معنى هذا أن الكبت ينفى تماماً من النفس البشرية، فقد يكون هذا مستحيلاً، وقد يكون بعض الكبت خيراً، وفرويد ذاته يقرر أن قدراً معيناً من الكبت ينشأ بطريقة ذاتية لا ضرر فيه. ويؤكد مرسي( 209:1985) في كتابه الشخصية السوية: أن الصبر هو مفتاح الشخصية المتوافقة ويفسر ذلك: إن الإنسان إذا تعلم الصبر على تحمل مشاق الحياة، ومصائب الدهر، والصبر على أذى الناس وعداوتهم، والمثابرة على طاعة الله، وعلى مقاومة شهواته وانفعالاته، فإنه يصبح إنساناً ذا شخصية ناضجة متزنة متكاملة منتجة فعالة، ويصبح في مأمن من القلق ومن الاضطرابات النفسية.**

## سابعاً . الإرشاد المهني:

**يعد الإرشاد المهني علمية مساعدة الطالب على اتخاذ القرار المهني السليم في اختيار التخصص، وبالتالي المهنة المناسبة لا استعداداته وقدراته وميوله، والإعداد لها والالتحاق بها، وذلك بهدف زيادة احتمالات النجاح والتقدم والتطور في مجال عمله، وتحقيق حالة من التوافق المهني، بمعنى أن دور الإرشاد المهني يتمثل في مساعدة الفرد في اختيار المهنة الأكثر ملائمة له ، والأكثر قدرة على إشباع حاجاته المختلفة حتى يشعر بالرضا عنها ، ويسهم في العمل كماً وكيفاً بحيث يرضى الآخرون عنه.**

### تعريف الإرشاد المهني؟

**هو عملية مساعدة الأفراد على اختيار نوع المهنة المناسبة بما يتلاءم مع استعداداتهم وميولهم قدراتهم واهتماماتهم وجنسهم، والإعداد والتأهيل لها، بالإضافة إلى حل المشكلات التي يعانون منها وتقف عائقاً أمام تقدمهم في مجال عملهم والترقية فيه، مما يحقق لهم في نهاية المطاف التوافق المهني والصحة النفسية وبكلمات أخرى يمكننا القول : إن الإرشاد المهني يسعى إلى وضع الإنسان المناسب في المكان المناسب . والاستقرار المهني في العمل يؤثر كثيراً على الاستقرار النفسي حيث يسهم ذلك الاستقرار في إشباع الكثير من الحاجات النفسية والمادية ، ولذا فالاختبار الصحيح للمهنة يؤهل الفرد للتوافق النفسي ليس في مجال العمل فحسب وإنما في مجال حياته بصفة عامة ، ويبدأ اختيار المهنة في فترة مبكرة من المراحل**

**الدراسية، والكثير يتساءل عن اختيار تخصصه .. ما الذي يتناسب ويتفق مع ميولي وقدراتي ؟ وهل اختياره للتخصص سيكون صحيحاً ؟ وهل سيحقق أحلامه وطموحاته التي خطط لها ؟**

**وكم من طالب مقبل على التخرج لا يعلم كيف أو من أين يبدأ بعد التخرج ؟ وكيف يحصل على الوظيفة التي تتناسب مع ما يملك من خبرات ومهارات. لذلك يقدم التوجيه والإرشاد المهني بعض الخدمات التي تحقق للطالب ذلك الاستقرار المنشود من خلال الخدمات المقدمة له وفي السطور القادمة سوف نستعرض ماهيته الإرشاد المهني وكيف يكتب الشخص سيرته الذاتية ويستعد لإجراء مقابله عند تقدمة للوظيفة .**

**أهداف الإرشاد المهني:**

1. **تبصير الطلاب بالتخصصات العلمية والأدبية المتاحة وخصائصها ومتطلبات الالتحاق بها .**
2. **مساعدة الطالب على التعرف على ميوله واستعداداته وقدراته وشخصيته ومهاراته المتعلقة بالعمل.**
3. **مساعدة الطالب على اختيار التخصص العلمي الذي يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته .**
4. **إرشاد الطلاب الراغبين في تغيير تخصصاتهم.**
5. **تبصير الطالب بنوعية الوظائف المتعلقة بكل تخصص من التخصصات العلمية والأدبية .**
6. **مساعدة الطالب في الوصول إلى القرار السليم في اختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته .**
7. **تنمية مهارات الطالب في:**
   - **كتابة السيرة الذاتية.**
   - **إجراء المقابلة.**
   - **البحث عن عمل.**
8. **تبصير الطلبة بمواقع الإرشاد المهني المتاحة على شبكة الإنترنت والتي يمكن أن تقدم معلومات في كل من السيرة الذاتية والمقابلة.**

## ثامناً . إرشاد كبار السن:

تعد مرحلة الشيخوخة المرحلة الأخيرة في حياة الفرد ، وتنطوي على تغيرات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية فتترك هذه التغيرات آثاراً سلبية على المسنين . من هنا كانت الحاجة لما يسمى إرشاد كبار السن وذلك لمساعدتهم على التوافق مع هذه التغيرات في حياتهم، سواء أكانت تغيرات جسمية (كضعف القدرات الجسمية وضعف الحواس وترهل الجلد) ، أو تغيرات عقلية (كضعف الذاكرة وتأخر الإدراك وصعوبة التركيز)، أو تغيرات انفعالية ( كالضجر ، وعدم القدرة على التحمل ، وسعة التهيج العصبي) ، أو تغيرات اجتماعية (كانفصال الأبناء عنهم وتركهم يعانون من الوحدة، أو اعتمادهم على أبناءهم في العديد من أمور حياتهم بسبب عجزهم بعدما كان العكس هو الذي يقدم العون لهم ).

إن لكل مرحلة من مراحل العمر خصائصها ومميزاتها وأزماتها، إلاّ أنها في الواقع مراحل متصلة فيما بينها اتصالاً وظيفياً، والاهتمام بأي مرحلة لا يعني أن نركز اهتمامنا عليها ونهمل الأخرى. فكما أن فهم البدايات هام وضروري فإن فهم النهايات لا يقل عنه أهمية . فإذا كانت دراسة الطفولة تكمن أهميتها في العمل على تنشئة جيل صالح قوي يمكنه من مواجهة مشكلات المجتمع، وأن العناية بالأطفال هي عناية بالرجال ومستقبل المجتمع فإن دراسة الشيخوخة هي استكمال لتحقيق هذا الخير والرفاهية.

فالمسنون هم أفراد في المجتمع يؤثرون فيه ويتأثرون بمن حولهم، والعناية بهم ومحاولة التعرف على مشكلاتهم. ومميزات المرحلة التي يمرون بها هو اعتراف اهتمامنا بالفضل لمن علمونا ووجهونا إلى الطريق. لذلك فالمرحلة التي يمرون بها. كما يعبر عنها العديد من المسنين . تعني البؤس وانخفاض القيمة الاجتماعية نتيجة لعدم قيامه بالعمل المفيد أو أن دوره في عالم العمل قد انتهى ولا ينظره شيء، والرغبة الدائمة بالرجوع إلى الماضي، فعلى الرغم من أن الأفراد في جميع مراحل العمر يميلون إلى مراجعة الماضي كمحاولة للتعرف على القوى التي أثرت أو واجهت حياتهم إلاّ أن ميكانيزمات مراجعة الماضي *(life review mechanisms)* تعتبر أكثر أهمية بالنسبة للمسنين على وجه الخصوص، حيث يواجهون بها العزلة وفقدان الحب من الآخرين ، واقتراب الموت، حيث يقول سقراط " إن المسنين يعيشون بالذاكرة أكثر مما يعيشون بالأمل، لأن ما تبقى من حياتهم أقل من الماضي الطويل المليء بالخبرات الواسعة والعريضة .

**ويقول الله تعالى:" والله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير." (الروم:54)**

**لذلك سوف يتناول الباحث الاكتئاب النفسي والأمراض العصبية والنفسية لدى المسنين والخصائص العامة التي تميزهم عن غيرهم والعوامل النفسية والباثولوجية ( المرضية ) التي تميزهم عن غيرهم، وكذلك أساليب تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والصحي لتحقيق توافق أفضل للمسن في المرحلة التي يمر بها .**

## مفهوم الشيخوخة:

**تعددت المفاهيم في تحديد الشيخوخة، فبعضهم يرى أن سن الستين هو الخط الفاصل بين مرحلة الحياة الوسطى ومرحلة الشيخوخة، في حين يؤكد آخرون أن المعيار الزمني لا يعد مناسباً في تعريف الشيخوخة، إلاّ أن هيئة الأمم المتحدة للمسنين قد رأت أن مرحلة الشيخوخة يمكن تقسيمها إلى فترتين:**

**. فترة الشيخوخة المبكرة (60- 70) سنة.**

**. فترة الشيخوخة المتقدمة (70- نهاية العمر).**

**يرى عبد الطيف( 2000 :18) أن الشيخوخة هي السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان، ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها وهي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الإنسان .**

**بينما يرى بعضهم الآخر( عثمان،1995) أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الفيزيقية والفيزيولوجية التي تطرأ على الفرد حين يصل إلى تلك السن المتقدمة، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك ظاهرة اجتماعية ونفسية، تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات يحددها المجتمع بطريقة تعسفية، كما يفرض على هؤلاء الأفراد قيوداً تتمثل بأوضح صورها في الحكم عليهم بالتقاعد في وظائفهم وأعمالهم وما يترتب على ذلك من عدم ممارسة الكثير من أوجه النشاط اليومي التي ألفوا القيام بها، والمشاركة فيها لسنوات طويلة. كما تتمثل في توقع المجتمع من المسنين أن يتبعوا أنماطاً سلوكية معينة يحددها المجتمع لهم، ويؤدي هذا بطبيعة الحال إلى آثار نفسية عميقة تتجلى في العجز عن تحقيق التوافق النفسي، وعجز نسبي في قدرات المسن على مواجهة ضغوط الحياة أو الوفاء**

بمتطلبات التوافق مع الآخرين وتنجم عن ذلك الشعور بالوحدة والإحساس بعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع ، ويعدم رغبة المجتمع فيه نظراً لأنه لم يعد قادراً لأن يعود على المجتمع بالنفع والفائدة .

ومن الملاحظ أن بداية سن الشيخوخة قد يختلف من مجتمع لآخر، وذلك تبعاً لمتوسط عمر الإنسان، فكلما ازداد متوسط عمر الإنسان في مجتمع ما من المجتمعات كلما تأخرت مرحلة الشيخوخة وبالعكس. لذلك لا يمكن اعتبار العمر الزمني للفرد Chronological مرتبطاً بالشيخوخة وإنما ثمة أعماراً أخرى لا تقل أهمية عن العمر الزمني وهي: العمر الحيوي للفرد Biological Age والعمر الوظيفي Functional Age والعمر الاجتماعي Social Age، والعمر النفسيPsychological Age على اعتبار أن مظاهر الشيخوخة تختلف في ظهورها من فرد لآخر، فقد تظهر هذه الدلائل مبكرة في شخص ما عنها في شخص آخر. من هذا المنطلق نجد صعوبة في تحديد بداية سن الشيخوخة إلاً أنها تحديدها ليس مستحيلاً ، لأن الشيخوخة لها عدة جوانب . كما ذكرنا آنفاً. اجتماعية واقتصادية ومهنية ونفسية. ونظراً لتعدد جوانبها فإنه يمكن أيضاً تعريفها بعدة طرق. وبصرف النظرعن الجانب الذي يمكن أن ننظر إليها من خلاله فإنها ترتبط بأذهان معظم الناس كالضعف البدني، ونقص القدرة على التوافق مع البيئة والمحيط الاجتماعي؛ فهي زاخرة بالأحداث بعضها متوقع مثل: التقاعد وفقدان العضوية في مجتمع العاملين، وبعضها محتمل الوقوع كتباعد الأبناء وفقدان بعض الأصدقاء، وتغيير الأدوار، مما يؤدي إلى تكوين اتجاهات سالبة ومعادية للشيخوخة ومخاوف غير منطقية. وهذه الأفكار والمعتقدات تدعم كل منها الأخرى وتقويها، وتتحكم فيها اتجاهات المسن وسلوكه نحو نفسه .

والحق يقال قد تعد هذه المرحلة من حياة بعض المسنين بمرحلة الأزمات وعدم التوافق، ولدى بعضهم الآخر بالاستقرار والتوافق، أي فبعضهم ينظر إليها نظرة إيجابية وبعضهم الآخر ينظرون إليها نظرة سلبية. فأما الذين ينظرون إليها نظرة إيجابية فيتم التعبير عن ذلك لديهم من خلال التوافق السليم، والتقدير المرتفع للذات، والرغبة في التواصل الاجتماعي الفعال، لأنه باعتقادهم أن مطالب الحياة قد أشبعت لديهم من خلال قيامهم بأدوارهم الاجتماعية والمهنية والأسرية خير قيام. وقد أكد ريتشارد ( Richard,1972 )أن المتوافقين مع الشيخوخة هم الذين يستطيعون أن يمارسوا أسلوب حياة يمدهم باستمرارية مع الماضي، ويشبع مطالبهم على

المدى الطويل. كما يرى أريكسون (ereckson,1963)أن مفتاح التكامل في مرحلة الشيخوخة يكمن في قابلية الفرد للتغلب على الأزمات النفسية إلى جانب بعض المتغيرات الوثيقة الصلة ببعضها من قبيل الأدوار الاجتماعية والصحة الجسمية والبيئة الاجتماعية التي تتضمن العلاقات الاجتماعية السابقة والحالية مع الأفراد المحيطين به.

بينما ينظر أصحاب التوجه السلبي للشيخوخة بأنها مرحلة وخبرات مؤلمة يؤدي بهم إلى انخفاض في النظام القيمي لديهم نتيجة لعدم قدرتهم على الوفاء بمطالب الحياة المختلفة الصحية والاجتماعية والنفسية والمهنية، لذلك يلجأ المسن إلى تكريس انسحابه وتخليه عن أدواره الرئيسة التي كان يمارسها وتقليص تفاعلاته الإيجابية مع البيئة المحيطة به والتي من آثارها العزلة والتمركز على الذات والخبرات السابقة والشعور بالاكتئاب والقلق النفسي.

ويرى بيك ( beck ) أنه من الأمور الهامة التي لا يمكن إنكارها في مرحلة الشيخوخة هو أن الموت لا بد واقع، حيث يقول هنري وودورث (woodworth) "إن الصغير قد يموت أما الكبير فلابد ميت". ويرى بيك أن المتوافق هو الشخص الذي له نشاط هادف لإسعاد الآخرين ، الأحفاد، المجتمع، حيث تمثل أقصى درجات تحقيق الذات بالرغم من أنها تركز على الآخرين وتوجه نحو قضايا تتعدى السعادة الذاتية المباشرة.

## الشيخوخة والاضطرابات النفسية والعصبية:

تنقسم الأعراض الوظيفيةُ لمرحلة الشيخوخة في ثلاث مجموعاتٍ رئيسيةِ : الاضطرابات العصبية، والاِضطرابات العاطفية، والاختلالات العقلية الهاجسي والتي توجد في كل الأعمارِ، و الاضطراب الأخير يَشْبهُ داءَ الفصام المذعورَ ظاهرياً، الذي وصفه كاي (Kay (1972، حيث ناقشَ أسبابه فإن أغلب التطورات الحديثة لم تنجم عن العملِ بالاهتمام بالمسنينِ بشكل مُحدّد فقط ، حيث إن العمر هو مجرّد متحول مستقلَ واحد بين الكثيرِ من المتحولات الأخرى. وهناك على أية حال حاجة للقيام بدراسات أوسع على المجموعات الأكبر من حيث العمر وبشكل خاص فيما يتعلق بعلمِ الأوبئة, وعلم أسباب الأمراض وأنماط أعراض الاضطرابات العاطفيةِ التي تَبْدأُ في الشيخوخةِ.

## انتشار الأعراضِ العصابيةِ والكآبة :

بين كبارِ السنّ المختارينِ بشكل عشوائي والذين كانوا يعيشون في مدينة

نيوكاسل Newcastleكانت جميع أعراض الأمراض الذهانية، والاضطرابات العصبية الاستحواذية والهستيريةَ العادية نادرة ( Bergmann)،1970 ، ولكن وُجِدَت أعراضَ القلقِ واضطرابات المزاجِ الحادِّ الكافية لتسبّب بَعْض التداخلِ بنشاطاتِ الحياة العاديةِ عند 14 بالمئة من المسنين ( Kay)، 1970. وكانت الأعراض الأكثر اعتدالا موجودة تقريباً في نِصْفِ الرعايا. و هذا يُوافقُ نتائجَ زونق ( Zung ( 1967 ونتائج زونق Zungو قرين Greenعام (1973) و التي خلصت إلى أن 44 بالمئة مِنْ الرعايا الطبيعيين بعمرِ 65 سنةِ أَو أكثر أحرزوا نقاط على مِقياسِ التقدير الذاتي للكآبة (SDS) ضمن المدى الكئيبِ للمرضى الأصغرِ. ويعني " الوضع الطبيعي " في هذه الدِراساتِ بأنّ الرعايا كانوا ينفذون نشاطاتَ العُمرِ الملائمةِ. وَقد وجدَ زونق Zung بأن الرعايا الأقدم توجهوا للحُصُول على نقاط أعلى على مقياس SDS من البالغين الأصغر في العمر. وقد ازدادت أيضاً نقاط الرعايا الكبار في العمر على مقياس التقدير الذاتي للقلق .وعلى أية حال ضمن المجموعة العمرية 65 عاماً و أكثر، لم يجد كاي Kayو زملاؤه عام ( 1970) أي علاقةِ بين العُمرِ والأعراضِ العصابيةِ. ولم يستطع ماك دونالد ( McDonaldفي عام 1967 ) أن يرينا الارتباطات الهامة بين العُمرِ والأمراض العصابية كما قيست على مِقياس M-R لدليلِ كورنيل الطبي، أَو بين الأمراض العصابية والضرر الدماغي كما حددت من قبل الاختبار التعليمي المساعد لـ أنجليز باريد Inglis Paired، بين المرضى المسنينِ الذين يَعِيشونَ في ذلك البيت.

## الخصائص المميزة لِمسنينِ المصابين بالقلقِ أَو الكآبةِ :

في المسح الذي قام به كاي Kay و بيامش Beamishو روث Rothعام ( 1964، ب ) كان حضورالأعراضِ الوظيفيةِ والتي هي في الغالب قلق أَو كآبة مرتبطة بالجنس النسائي، والتهيئة المسلم بها (تاريخ نفسي سابق، انحراف شخصيةِ، وخسارة مبكّرة لأحد الوالدين )، أَو طبقة منخفضة اقتصادياً واجتماعياً ، أوتكامل اجتماعي سيّئ، أومرض طبيعي، أَو مشاعر ومواقف أخرى (كالاستياء من الحياة، رثاء الذات، الوحدة). وقد نتج عن العامل المحلل لـ زونق Zungعام ( 1967 ) لمقياسه لـ SDS على الرعايا الطبيعيين المسنين وميّزَ العاملَ الأولَ على أنه " خسارة احترام الذات " الذي أعتقد بأنه قَدْ يَكُونُ نتيجة الحرمانِ المُخْتَلِفِ الذي واجهه في الشيخوخةِ.

## أنماط الأعراض في حالاتِ الكآبة في خريف العمر:

### 1. الأعراض الانطوائية:

**راجعَ روسينثال ( 1968 ) Rosenthal مفهومَ الكآبة الانطوائية ولاحظَ بأنّ نمطَ العلامةِ أوالعارض التقليديِ المتمثل بالهياج ، والذنب، و الأعراض العميقة، والقلق , والوسوسة المرضية والذُعر، قد ميّزَ فقط و بشكل جزئي في دِراساتِ العاملِ التحليليةِ لمبحث الأعراض الكئيبة، وكَانَ قَدْ وُجِدَ لِيكون متعلّق بَالعُمرِ في دراسةِ واحدة فقط، وعموماً حَدثتْ أعراضُ الذعر أكثرُ في المرضى الذين كانت أول حادثة لهم بعد عُمرِ الـ40 عاماً فقط .**

**ودَرسَ كيندل Kendell(1968) نمطَ العلامةَ في الكآبةِ الانطوائية مستعملاً تحليلاتِ متعددة الأشكال، كجزء مِنْ دراسة أكبر في تصنيفِ الاِضطراباتِ العاطفيةِ. وأعتبر بأن المرضى الذين شخّصوا بالكآبة السوداوية الانطوائية (من عُمرِ 40إلى عمر 54 عاماً ( لَمْ يُختلفْوا بأي وجه ذو أهمية عن العددِ الأكبرِ من المرضى الذين شخصوا بالكآبة الذهانية) المدى العُمريِ من 25–54 عاماً ). وأعتقد كيندل Kendell بأنّ العارض التقليدي كَانتْ نتيجةَ النقص السابق في الطرقِ الفعّالةِ لمُعَالَجَة الكآبةِ. وقد لاحظَ أيضاً بأنه يوجد هناك تداخلُ كبيرُ في توزيعِ نقاط العاملِ بين السكان المصابين بالكآبة الانطوائية و الكآبة العصبية، كما كانت عندما قورن السكانُ الذهانيين و العصابيين .**

### 2. الأعراض العصابية ذاتية المنشأ:

**في دراسةِ أخرى و باستخدام تقنيات متعددة ، كان المِقياس النفسي المتعدّد الأبعاد للمرضى المدخلين ( المقيمين ) ومقياس هاملتون لتقدير الكآبةِ هي الأدوات المستخدمة في مُقَارَنَة مبحث الأمراض العاطفية للمرضى الأكبر سنّاً والأصغرِ. عشرَ بالمئة مِنْ المرضى شُخّصَوا سريرياً على إنهم مصابين بمرض عصبي، والبقيّة بالكآبة ذاتية النشوء. وأظهرت النَتائِجُ بأنه كان هناك بُّعد ممتد من الكآبة المتخلّفة عقلياً و الذهانية إلى العصابية، الأقطاب التي تمثل نموذجين مميزين من الأعراضِ. وإن الاكتشاف الرئيسي فيما يتعلق بالعُمرِ هي أن تلك الأعراضِ المميزةِ في كُلّ مجموعة تشخيصية كَانتْ أكثر تكراراً وشدة في سن فوق الستين من سن دون الستين.**

## أحداث الحياة و الكآبة:

اعتبر هيمسي Hemsiو زملاؤه (1968) بأن الحوادث الابتدائية المتزايدةَ، ومسؤولية تكرارها ، وحدة حالاتِ الكآبة في أواخر الحياة لا يُمْكن أنْ تُوضّحَ من جهة العوامل الوراثية الخاصة أو الشخصية أو الطبيعية أو نفسية المنشأ . و دعم هذا حجّتَهم بأن التغييرات المتعلّقة بَالعُمرِ في الدماغِ متورطة في حالات الكآبة . ولسوء الحظ، قد تم تجاهل بحثَ واقع الحياةِ التنظيمي للمسنينِ بشكل كبير. ويبدو أن المسنين والأصغر سناً يوافقون، على أية حال، على أفكارِهم المتعلقة حول الأهميةِ النسبيةِ لأحداثِ الحياةِ المنتجة للتغيرات المتعددة التي تَظْهرُ على مقياس تقدير التغير الاجتماعي . وأن موت أحد الزوجين ، والذي بالطبع يشكل خطر خاصّ عند المسنينِ ، قد أعطي الوزن الأعلى في ترتيب المواد الـ 42 على هذا المِقياسِ من قبل كل الدراسات العالمية ، ماعدا الدراسات الأمريكية و المكسيكية. فقد وضع التقاعد في المرتبة العاشرة مِن قِبل الأمريكان القوقازيينِ ويَنخفضُ بعض الشّيء بالمجموعاتِ العرقيةِ والوطنيةِ الأخرى، بينما تم الحكم على عامل " تغير الصحةِ الشخصيةِ الرئيسيِ ' لِكي يكُونَ إحدى الموادِ السبع الأكثر أهمّية بكُلّ المجموعات التي دَرستْ.

## الفقد والترمّل:

في كل الأعمارِ، يشكل المُتَرَمّلون نسبة عالية من الأشخاص الذين يدخلون إلى المصحّات النفسيةِ، ونِسَب أعلى ممنْ يقدمون على الانتحار والموتِ بأسباب متعددة أكثر من المُتَزَوّجينِ. ومن المحتمل، بأن الحرمان طويل المدى، مثل قلةِ العنايةِ والدعمِ، بالإضافة إلى الاختيار بسبب فشلِ الزَواج ثانية، هي عواملَ مهمةَ . وعلى أية حال، هناك دليل بأن معظم نسب الوفيات و المرض تتركز ضمن السَنَةِ الأولى مِنْ الترمّلِ. و هذا ما ورد في دِراساتِ المرضى النفسيين المدخلين إلى المصحات ، مِنْ الإحالاتِ الأولى إلى أيّ نوع من أنواع الخدمةِ النفسيةِ ، مِنْ الوفيّاتِ بين الأراملِ المسناتِ ومِنْ الانتحار، حيث كان هناك خطر على الرجال خصوصاً فوق سن الـ (60. ولذا رُكز الاهتمام على التغييراتِ النفسية الجسميةِ والعاطفيةِ المرتبطة بردِّ فعل الحزنَ نفسه.

## الوحدة والعزلة الاجتماعية:

قد تكون العزلة الاجتماعية أحدى نتائجِ خسارةِ الزوجِ أو الشريك . و في دراسة لـ 30

حالة انتحار فوق عُمرِ الـ 60 عاماً , وجد باراكلو ( 1971 ) Barraclough بأن أكثر من نصف العينة كانت تعيش لوحدها لحظة الموت ؛ ولكن الاكتشاف الأكثرَ تميزاً بأن كُلّ أولئك الذين عاشوا لوحدهم لأقل مِنْ سَنَةِ واحدة فعلوا ذلك تلقائياً بسبب موتِ أَو مغادرةِ قريب أَو صديق، بينما أغلب أولئك الذين كَانوا لوحدهم لمدة أطولِ مِنْ هذه كانوا قد تركوا عائلة متعددة الأشخاص. و لذا فربما اندمج الحزن مع الوحدة لجلب الانتحار .

الوحدة والعزلة الاجتماعية لَيست ظواهرَ متماثلةَ. و قد أستنتج لاوينثال ( Lowenthal 1968 ) بأنّ العزلةِ المتأخرة التطور يمكن اعتبارها نتيجة أكثر من كونها سبباً للمرضِ العقليِ عند المسنينِ. و قد وجد كاي Kay وزملاؤه (1964 ب ) بأن شكاوى الوحدةِ بين المسنينِ في البيت كَانت مستقلة تماماً عن عددِ الاتصالات اليوميةِ عند أولئك ذوي الأعراضِ العصابيةِ، ولكن كَانتْ هناك علاقة وثيقة الصلة بعددِ الاتصالات عند الصحّيحينِ. في المواضيعِ العصابيةِ، على أية حال، ترتبط الوحدة بشكل عكسي بتكرار الزيَارَة مِن قِبل الأقرباءِ أَو الأصدقاءِ، وبَدت بأنها مرتبطة بمشاكلِ الشخصيةِ طويلة المدى، و مشاعر الإهمالِ ونقص العلاقات المستقلة القريبة . و من ناحية الصحّة الطبية النفسية ، يرجح أن تكون الوحدة بسبب تقييدِ النشاطِ الاجتماعي للمرضِ الطبيعيِ. هذه التمييزات لَرُبَّما قد تؤثر على إدارةِ الوحدةِ في الشيخوخةِ.

## أساليب إرشاد كبار السن( الشيخوخة):

يشمل علاج مشكلات الشيخوخة العلاج الطبي والعلاج النفسي، ويهدف هذا الأخير إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي ، وإشباع الحاجات ، وتحقيق عزة النفس ، وشعوره بالحب وأنه مطلوب من أهله، وإقناعه بالتعايش بما تبقى له من قوى لإسعاد نفسه، في الحدود الجديدة التي يستطيع أن يعيشها ، ويفيد في ذلك العلاج بالعمل وهذا يتطلب إرشاد المسن مهنياً وأسرياً مع الاهتمام لملئ وقت الفراغ وأهميته، وتوجيهه إلى مؤسسات تساعد على رعاية المسنين . كما أن من المهم العلاج البيئي وذلك بتنمية اهتماماته وميوله، وذلك بوسائل التسلية ويدفعه للمشاركة الاجتماعية بتأهيله نفسياً واجتماعياً مما يساعده بتحقيق التوافق النفسي. ويفيد في ذلك الورش والنوادي التي تعد خصيصاً للتغلب على مشكلة التقاعد التي أصبحت في عصرنا الراهن تشكل تعطيلاً لـ 14% من سكان العالم. والنظام الاجتماعي في حياة المسلم كفل حل مثل هذه المشكلة، لأنه كفل الحياة الكريمة للمعمر، من الناحية الاقتصادية والاجتماعية ببناء

**العلاقات، والصحبة بالمداواة والمداراة ، والنفسية بحفظ كرامته وشعوره بأهميته في هذه الحياة، حيث إن المسن باق بشكل محترم ومكرم بين أهله وذويه ويكون نموذجاً يحتذى في السلوك للأجيال داخل هذه الأسر ، ويكون ناقلاً للقيم والثقافة بين الأجيال ، بحيث يعيش حياته متوافقاً مع ظروفهـ الصحية ، ومتعايشاً معها ، ومستفيداً من طاقاته النفسية والعقلية ، وآمناً من الناحية الاجتماعية، ومنتجاً ومنمياً لعلاقات جديدة بناءة . ومفيداً في حكمته وخبرته للمجتمع بجميع شرائحه . وفي الثقافة الإسلامية أعطى الإسلام نماذج لرعاية المسنين ولم يربط الأمر بسن معين فلقد أشار القرآن الكريم إلى أنبياء تقدمت بهم السن كإبراهيم عليه السلام وزكريا ونوح عليهم السلام . وأشار التاريخ لعدد من الصحابة الذين ظلوا في حالة عطاء حتى آخر لحظة أمثال أنس بن مالك وأسماء بنت أبي بكر وغيرهم . وهناك أمثلة لعدة أوقاف اجتماعية إسلامية لخدمة المسنين ولحفظ كرامتهم وللاستفادة منهم وللوفاء لهم.**

## برامج رعاية المسنين:

## وتتمثل هذه الرعاية في:

### أ . برامج الرعاية الاجتماعية:

**من الواضح أن اتجاه برامج الرعاية الاجتماعية يوجه من خلال أيديولوجيات الدول أو النظام السياسي للدولة والذي يظهر الطابع الاقتصادي والاجتماعي، ولم تعد برامج الرعاية الاجتماعية منحة من حكومات الدول لشعوبها، بل لقد أصبحت حقاً أساسياً من حقوق هذه الشعوب، وبالرغم من كون الأسرة في كثير من الثقافات هي النظام الأساسي لتقديم الرعاية لأعضائها من كبار السن، إلا أنه مع تفقد الروابط بالأسرة في المجتمعات المعاصرة، فإن كبار السن أجبروا على أن يوفروا معيشتهم معتمدين على أنفسهم مما عرضهم لكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما حدا بالدول المختلفة أن تتحمل عبء توفير الرعاية لكبار السن بطريقة تتفق مع ظروفها الأيديولوجية والاجتماعية والثقافية .. ولقد نظرت الدول المختلفة إلى احتياجات كبار السن بمنظورات متعددة .. ففي بداية الأمر، كان ينظر إليها على أنها احتياجات اقتصادية ومن هنا كانت الرعاية بمنح المسنين المعاشات والإعانات المالية، ثم تتطور المنظور لهذه الاحتياجات وترجمت برامج الرعاية لهم في صورة توفير المساكن اللائقة بكبار السن ... وأخيراً تم النظر لاحتياجات المسنين على أساس أنها احتياجات نفسية**

**واجتماعية وترجم ذلك إلى برامج تنشط العلاقات الاجتماعية للمسنين ، وبرامج رعاية المسنين لا توضع بدون إعداد وتخطيط ، لأنه لابد وأن تتفق مع الاحتياجات الإنسانية المشتركة لكبار السن مع الارتكاز على المبادئ الأساسية للخدمات الاجتماعية والتي تعتمد على ركيزتين أساسيتين هما:**

1 **–الاهتمام بحاجات الأفراد المسنين: والعمل على توفير الأنشطة التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية ، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم المساعدة لكي يظلوا نشطين قادرين على الإسهام بفاعلية في تخطيط وإدارة وتنظيم شئونهم الحياتية في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية .**

2 **–تزويد الفرد المسن بالمساعدات التدعيميه بطرق متنوعة ، تتناسب مع اعتبارات السن المختلفة .**

***الركائز التي تستند عليها برامج تلبية احتياجات المسنين :-***

**في الآونة الحالية تطورت النظرة إلى احتياجات ومشكلات المسنين ، حتى انتهت بالنظر إليها على أنها مشكلات نفسية واجتماعية تواجه المسن (13) ، وفي إطار ذلك فانه يمكن إيجاز الأسس التي ترتكز عليها برامج تلبية احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية فيما يلي :-**

- **المسنون بحكم واقعهم وضعفهم الجسماني وتدهور قواهم الذهنية لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم أو أن يعطونها ما تستحقه من عناية ورعاية .**
- **المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم ونصحهم وإرشادهم لأولادهم .**
- **الشيخوخة قيمة اجتماعية يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بخبراتها .**
- **رعاية المسنين علم وفن فهي تعتمد على أسس علمية ومهارات فنية تطبيقية .**
- **المسنون بحاجة إلى الاعتراف بوجودهم بحيث يظلون في شيخوختهم قوة مؤثرة في المجتمع القائم .**
- **الشيخوخة معطاءة إذا وفرنا لها الفرصة.**

*** المحور الرابع . أنشطة وبرامج تدعيم المسنين ودمجهم في المجتمع:**

- أصبحت المجتمعات المعاصرة أكثر دراية بأهمية تطوير برامج رعاية المسنين ومن العناصر الهامة لتطوير وتنمية الخدمات المقدمة للمسنين الاتجاهات السائدة في المجتمع عامة نحو المسنين ، وبالمثل اتجاهات المهنيين المشتغلين مع المسنين ثم اتجاهات المسنين أنفسهم نحو حاجاتهم ونحو كونهم كباراً للسن ، ونحو الرعاية التي تقدم لهم ... ، ومن الأسس التي تستند إليها برامج رعاية المسنين لدمجهم في المجتمع ما يلي :-
- التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين :- حيث تمثل التوعية نشاطاً أساسياً يجب أن تتجه إليه برامج رعاية المسنين وذلك لتحقيق هدفين :
- * تعريف الأجيال الصاعدة بأهمية الإجراءات الوقائية في الأعمار المبكرة والتي تساعدهم على تحقيق حياة بلا معاناة بدنية أو اجتماعية عند بلوغ مرحلة الشيخوخة .
- * اكتساب تفهم الأجيال الأصغر لحاجات المسنين واكتساب الاتجاهات والسلوكيات المناسبة لاحتضان المسنين في حياة المجتمع العامة بكل الحفاوة والتوقير والتكريم .
- دعم دور الأسرة لمواصلة دورها التقليدي : ويتحقق ذلك من خلال العمل على تدعيم المفاهيم التربوية وإيجاد التنظيمات المدعمة التي تمكن الأسرة من مواصلة دورها مع المسنين في ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة .
- تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية : ويتحقق ذلك من خلال العمل على توجيه الجهود الخاصة من أجل تحقيق تلك المشاركة ، وإزالة ما يقف أمام ذلك من عقبات .
- تيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية : من خلال الإجراءات المنظمة لذلك أو التنظيمات أو المشروعات الاجتماعية التي تعاون في تحقيق ذلك .
- المعاونة في دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين: من خلال توفير الدعم لمجتمعي بأشكاله المختلفة وعلى كافة المستويات بهدف تحسين الظروف الحياتية للمسنين. .
- إعداد وتدريب العاملين والمتطوعين في مجال رعاية المسنين: وذلك للتعرف على الأساليب العلمية والمهنية المعاصرة في مجال رعاية المسنين.
- ويمكن تقسيم برامج رعاية المسنين ودمجهم في المجتمع كما يلي :

- **أولاً . برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في الخدمات الاجتماعية:**
- **تنظيم برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في عمليات صنع القرارات الخاصة بالتخطيط لسياسات الرعاية الاجتماعية .**
- **عقد المقابلات الفردية للتعرف على احتياجات المسن ومشكلاته ووضع خطة التدخل المهني التي تتناسب مع طبيعته الفردية .**
- **وضع برامج فردية لمساعدة المسن على علاج المشكلات التي تواجهه سواء كانت داخل المؤسسة أو في بيئته الأسرية .**
- **تنظيم مشاركة المسنين في حركات الجماعات القاعدية على المستوى المحلي واستخدام الطرق والاستراتيجيات المشروعة للمطالبة بحقوقهم في برامج الرعاية الاجتماعية .**
- **وضع برامج فردية لمساعدة المسن على علاج المشكلات التي تواجهه سواء كانت داخل المؤسسة أو بيئته الأسرية ، ومساعدة المؤسسات مهنياً على رفع مستوى خدماتها وعدم اقتصارها على الخدمات والبرامج التقليدية أو العلاجية .**
- **تقديم برامج تهدف إلى "الإعداد المبكر للتقاعد" وتوفير الخدمات النوعية المتخصصة التي يشملها هذا النظام : برامج المشورة الفنية ، برامج تقوية الروح المعنوية للمسنين .**
- **ثانياً : برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في المؤسسات التطوعية:**
- **وتشمل هذه البرامج تلك الجهود والأنشطة التي يتخذها المسنون في تعاملهم مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات التطوعية في مستوياتها المختلفة .. وتتنوع هذه البرامج لتضم :-**
- **العمل في مؤسسات تطوعية على مستوى المربعات السكنية .**
- **تنشيط الممارسة الخاصة لرعاية المسنين والاعتماد على الجهود الصادرة من المسنين أنفسهم ، على أن يكون ذلك في إطار فلسفة الرعاية الاجتماعية للمسنين .**
- **وضع برامج تساعد الأعضاء على فهم عملية التقدم في العمر ، وما تتضمنه من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية حتى يسهل تكيفهم مع هذه التغيرات.**
- **تنفيذ البرامج الهادفة للمحافظة على ما لدى المسنين من طاقات ومحاولة الاستفادة منها .**

- إشباع الحاجة إلي الحصول على خبرات ومهارات جديدة تنمي إحساس المسن لاستمرار نشاطه بعد التقاعد.
- إتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة في الحياة الجماعية كلا حسب خبراته للمشاركة في تقديم الخدمات.
- العمل على تدعيم العلاقات بين المسنين داخل المؤسسة باعتبار أن مشكلة فقد العلاقة بالآخرين تتسبب في حدوث الكثير من التأثيرات السلبية على المسن.
- تشجيع المسنين المهملين للتطوع في أنشطة المجتمع وبرامجه المجتمعية في المجالات المختلفة .
- المشاركة في التخطيط نمو الجهود التطوعية للمسنين .
- تكوين جماعات ضاغطة من المسنين .. وما يتبعه ذلك من تحقيق للمشاركة من خلال الخدمات العامة .
- ثالثاً : برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في الخدمات العامة:
- وتشمل هذه البرامج تلك الجهود التي تهدف إسهام المسنين في المشاركة المجتمعية لتوفير الخدمات العامة للمجتمع ، سواء لأنفسهم أو لغيرهم من المواطنين، وذلك على النحو التالي:
- تبني مداخل مؤسسية في رعاية المسنين، والبعد عن المداخل الفدية والثانوية على قدر الإمكان .
- تدعيم استراتيجيات المشاركة بواسطة عمل جماعي من المسنين.
- تشجيع المسنين على إنشاء مجالس للخدمات العامة ، ولعب الأدوار المختصة بها.
- تحسين أشكال المساهمة المجتمعية لتوفير الخدمات الاجتماعية العامة في إطار من المحاسبية العامة لمحتويات هذه المساهمة.
- تمثيل المسنين في النظام السياسي النيابي في المجتمع المختص بالتشريع للخدمات العامة للمجتمع.
- تكتيل المسنين ليلعبوا دوراً في الحياة الديمقراطية بأصواتهم الانتخابية وبالتالي يحرص واضعوا السياسة الاجتماعية على إرضائهم.

- التدخل المهني على مستوى كافة أشكال مؤسسات رعاية المسنين سواء بأساليب تنموية أو تخطيطية أو دفاعية .. لما فيه مد مظلة الرعاية الاجتماعية للمسنين.

## تاسعاً . إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة:

التنمية البشرية هي تنمية الفعل من ناحية وتنمية التفاعل من ناحية أخرى أي أن التنمية البشرية لابد أن تشمل تنمية رأس المال البشري ورأس المال الاجتماعي في آن واحد . ويشير رأس المال الاجتماعي إلى النظام المؤسسي والعلاقات والثقافة السائدة و العادات والتقاليد التي تؤثر على كافة أفراد المجتمع ومن بينه، ذوي الاحتياجات الخاصة، بما ينعكس عل ى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية والاقتصادية ذات التأثير المباشر على عملية التنمية واستمرارها.

وقد شهد العقد الحالي تطوراً هائلاً في مجال الاهتمام بالإعاقة. ونشطت الدول المختلفة في تطوير برامجها في مجال الإعاقة لأن الاستجابة الفعالة لمشكلة الإعاقة يجب أن تتصف بالشمولية، بحيث لا تهتم ببعض الجوانب المتعلقة بهذه المشكلة وتغفل جوانب أخرى، وبشكل يكون فيه لبرامج الوقاية من الإعاقة أهمية متميزة نظراً لأنها تمثل إجراءً مبكراً يقلل إلى حد كبير من وقوع الإعاقة ويختصر الكثير من الجهود المعنوية والمادية اللازمة لبرامج الرعاية والتأهيل.

مع تعدد مجالات الإرشاد وتشعبها ، إلا أن إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة من أهمها ، وتكمن هذه الأهمية في كون الفرد المعاق من أشد المحتاجين إلى مثل هذه الخدمات نظر اً للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المعاق أو يتعرض لها؛ فالمشكلات التي يعاني منها هي الميل إلى الانسحاب والعزلة والإحساس بأنه عبء على ا لآخرين. أما المشكلات التي يتعرض لها الفرد المعاق قد تكون ردة فعل سلبية من الآخرين، كالإحجام عنه والنظر إليه بنظرة العجز خاصة ، إذا كانت ا لإعاقة واضحة. وهي مواقف واقعية تتكرر في ا لأماكن العامة عندما تقف مجموعة من الناس يتفجرون على أحد المقعدين، أو التحديق في ا لأصم الذي يتحدث بلغة الإشارة مع أسرته. فمثل هذه المواقف تدفع بالمعاق إلى العزلة أو الاختلاط بأشخاص محدودين من أقاربه.

من كل ذلك، ظهرت دعوات في النصف الثاني من القرن العشرين مطالبة بتقديم خدمات إرشادية وعلاجية وتدريبية وصحية وتعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تمكينهم من

**التكيف النفسي الاجتماعي مع متطلبات الحياة، التوسع في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة الكشف عن قدراتهم المتبقية والعمل على تنميتها وتطويرها حتى يشعر المعاق بتفوق في مجالات معينة مما يعيد له ثقته بنفسه.**

## مفاهيم حول الإعاقة:

**في النظر إلى البحوث العلمية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، نجد العديد من المفاهيم المتصلة مع بعضها بعضاً، مما يجعل بعض الناس يخطئ في جعل الإعاقة سبباً لها، بينما هي في واقع الأمر نتيجة لمجموعة متداخلة من الأسباب. وأهم هذه المفاهيم:**

**أ . الإصابة: وتحدث عندما يولد الطفل بنقص أو عيب خلقي، أو تعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فيزيولوجي ( جيني، وراثي) أو نفسي.**

**ب . العجز: هي حالة من القصور في مستوى أداء الوظائف الجسدية والنفسية مقارنة بالعاديين نتيجة للإصابة بخلل أو عيب في البناء الجسدي أو النفسي للفرد.**

**ج . الإعاقة: هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره ونوعه، وخصائصه الاجتماعية والقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز عن أداء الوظائف النفسية أو الجسدية** ( الفوزان والرقاص،2009، 18).

## تعريف المعاق:

**مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة هو مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة ( الجسمية أو الذهنية ) فهناك الإعاقة ( العقلية – السياسية – القانونية – الاقتصادية ...) أن ذوي الاحتياجات الخاصة وهم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي ( حادث سيارة – إصابة عمل – سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة ، كذلك يضم إليهم المعاق ثقافياً وسياسياً. والموهوبون ذو احتياج خاص في التعامل ، ويعكس ذلك مدي اتساع فئات الإعاقة.**

**وتعرف الإعاقة Handicap بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع Barriers الاجتماعية والبيئية.**

**يشير الطفل المعوق إلى الطفل الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحدّ من قدراته، أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية. كما ينظر إلى الإعاقة بأنها ليست مرضاً، بل حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الذي يعد عادياً من الناحية الجسمية أو الحسية أو العقلية أو السلوكية، أو اللغوية أو التعليمية مما ينجم عنه حاجات فريدة. وهذه الحاجات تستدعي تقديم خدمات خاصة وتتطلب توفير فرص غير تقليدية للنمو والتعلم وباستخدام أدوات وأساليب معدّلة يتم توظيفها على مستوى فردي (الخطيب،2001، 15).**

**وتُعد لجنة صحة الطفل التابعة للرابطة الأمريكية للصحة العامة الطفل المعوق إذا كان غير قادر على اللعب أو التعلم، أو العمل، أو إنجاز ما يمكن أن ينجزه غيره من الأطفال ممن هم في سنه، وإذا كان غير قادر على تحصيل أكبر عائد ممكن من استخدام مجهوداته العقلية والجسمية والاجتماعية. ومن ثم يتصف الطفل المعوق بوجود عجز ما في قدراه العامة أو في أي قدرة من قدراته الخاصة، مما يجعل مستوى أدائه المتعلق بهذه القدرة أقل من مستوى أداء غيره من الأطفال الأسوياء الذين ينتمون إلى نفس المرحلة العمرية التي يمر بها( الداهري، 2005، 210).**

## أهداف رعاية المعوقين:

**تتطلب رعاية المعوقين جهود كافة العاملين في مجال الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية، وذلك من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق، من خلال الاستفادة من قدراته المتبقية وتنميتها إلى الحد التي تسمح به هذه القدرات بالنمو.**

**ويمكن تلخيص الأهداف الخاصة برعاية المعاقين بمايلي:**

**1. تهيئة الظروف المناسبة التي تساعد على نمو المعاق، وذلك من خلال مساعدته على مواجهة مشكلاته بنفسه، وكيفية مواجهة مشكلات نموه، مع تهيئة البيئة الأسرية والاجتماعية والتعليمية، وذلك لتحقيق أفضل قدر من النمو لقدراته العقلية والجسمية والتعليمية.**

**2. مساعدة المعوق على أن يعدل من سلوكه، وخاصة الجانب السلبي منه. فقد يكون المعوق قد أضاف عجزاً جيداً على إعاقته من خلال المفهوم السلبي حول الإعاقة. لذلك تسعى تلك الخدمات الإرشادية إلى تنمية مفهوم إيجابي حول ذاته.**

**3. مساعدة المعوق على اتخاذ القرارات المناسبة التي تتعلق بحياته الشخصية،. وهذا الهدف هو هدف تسعى جميع البرامج التدريبية والإرشادية التي تقدم إلى المعاقين وأسرهم إلى تنمية هذا الجانب لدى لديه، وذلك لإشعاره بأنه لا يختلف عن الآخرين في هذا الجانب، وهذا ما يعزز ثقته بنفسه.**

**4. مساعدته على تنمية قدراته وإمكاناته الداخلية، وذلك من التعرف على جوانب الضعف وجوانب القوة، مع تنمية جوانب القوة والتخلص من مشاعر الضعف.**

**5. مساعدة المعوق على التوافق مع ذاته، بحيث تستهدف الرعاية النفسية تنمية شعوره بالجماعة، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين قوامها المحبة والأخذ والعطاء والتقدير المتبادل. كذلك تدريبه على مقاومة الاتجاهات السالبة في المجتمع وتفهمها بشكل جيد، إضافة إلى قيامه بأدواره الاجتماعية التي يكلف بها في ضوء قدراته وإمكاناته.**

**6. مساعدة المعوق في الانخراط في العمل الذي يتناسب وقدراته، بحيث يحقق من وراء ذلك أقصى فائدة من التوافق المهني( الشرقاوي، 2000، 287).**

## مبادئ التربية الخاصة:

**1. يجب تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة العادية:**

**2. إن التربية الخاصة تتضمن تقديم برامج تربوية فردية وتتضمن البرامج التربوية الفردية:**

**أ- تحديد مستوى الأداء الحالي.**

**ب- تحديد الأهداف طويلة المدى.**

**ج- تحديد الأهداف قصيرة المدى.**

**د- تحديد معايير الأداء الناجح .**

**هـ- تحديد المواد والأدوات اللازمة.**

**و- تحديد موعد البدء بتنفيذ البرامج وموعد الانتهاء منها.**

**3. إن توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال المعوقين يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه.**

4. إن الإعاقة لاتؤثر على الطفل فقط ولكنها قد تؤثر على جميع أفراد الأسرة . والأسرة هي المعلم الأول والأهم لكل طفل.
5. إن التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتأخرة. فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على صعيد النمو ويجب استثمارها إلى أقصى حد ممكن .

## أساليب التعامل مع المعاقين:

تعد الممارسة للعملية الإرشادية للمعوقين أمر لا يقل خطورة عن تأهيلهم وتعليمهم، بل أن النجاح للعمليتين الأخيرتين يتوقف كثيراً على التهيئة الاجتماعية للمعوق لتقبل ذاته واستعداداته للاندماج في الحياة عن طريق التعلم وإكسابه مهارات نفسية تتلاءم مع وضعيته وظروف إعاقته وطبيعتها.

وهنا عندما نتحدث عن المعاقين،نتحدث عن فئة الاحتياجات الخاصة، مثل المكفوفين، والصم، والعجز الحركي والجسمي أو العقلي، ولا نتحدث عن إعاقة بحد ذاتها، بالرغم أن لكل إعاقة خصوصيتها أثناء التعامل معها إرشادياً، من حيث احتياجاتها ومشكلاتها، وحجم الإعاقة. لذلك سوف نتحدث عن الإعاقة هنا بشكل عام ثم ننتقل بشكل مختصر إلى الحديث عن أساليب الإرشاد مع بعض حالات الإعاقة.

وبشكل عام، ففئة المعاقين لها خصوصيتها الشديدة وتتطلب جهداً مكثفاً وموجهاً بشكل عام. وتأخذ هذه الخصوصية من الاعتبارات الأساسية التالية:

أ ـ المعاق يعرف نقطة عجزه، أو مجال إعاقته.

ب ـ المعاق له وجهة نظر في عجزة، وله رأي فيما يعتقده الآخرون بالنسبة له في وضعه الحالي.

ج ـ يتخذ المعاق لنفسه أنماطاً سلوكية سالبة غالباً، تبريرية أو تعويضية أو هروبية أو عدوانية، وغير ذلك من الأساليب الدفاعية السالبة، وذلك في محاولة منه للتوافق أو التكيف مع ظروف إعاقته.

د ـ يشعر المعاق بالنقص في إمكانياته وفي قدراته، وفي التعبير عن مشاعره وانفعالاته.

**وفي ضوء هذه الخصوصية، لا بد لنا من الحديث عن خصوصية الأساليب الإرشادية للتعامل مع هذه الفئة، وأهمها مايلي:**

1. **الشعور بالتقدير والقيمة والاحترام والاعتبار الإيجابي والتفهم والتعاطف.**
2. **تعديل مفاهيمه الخاطئة حول ذاته والآخرين المحيطين به.**
3. **تعديل أساليبه السلوكية السالبة وغير المرغوبة، وتعزيز وتنمية الأساليب السلوكية الإيجابية.**
4. **الاقتداء بالنماذج السلوكية الناجحة من الآخرين الذين يعانون من نفس الإعاقة، ولكنهم تعايشوا مع الإعاقة وجعلوها دافعاً لهم لتعزيز وتطوير هوية النجاح لديهم بدلاً من هوية الفشل حسب رأي جلاسر.**
5. **الاستبصار بنواحي قوته ومهاراته، وتقبل موقفه الحالي من إعاقته، ومساعدته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته بحرية تامة.**

**وبالرجوع إلى أنواع الإرشاد المستخدمة مع العاديين ومع ذوي الاحتياجات الخاصة ، نجد أن الأرضية التي تنطلق منها هذه الأساليب في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة لا تختلف عن الأساليب التي تستخدم مع غير ذوي الاحتياجات الخاصة، من حيث المنهجية والأهداف والأساليب، إلاّ أنها تختلف من حيث طريقة استخدامها، ومع نوع الإعاقة وشدتها، والمشكلات التي تحتاج إلى توجيه وإرشاد أو المشكلات التي تحتاج إلى تنمية مهارات أو تدريب أو علاج. بمعنى آخر أن الأساليب السلوكية التي نستخدمها مع المكفوفين الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب غير الأساليب التي نستخدمها مع الصم، وغير كذلك التي نستخدمها مع حالات العجز الحركي. كذلك يمكن استخدام أكثر من أسلوب إرشادي مع حالة واحدة من الإعاقة بنفس الوقت، وقد يتعامل مع المعاق لتحقيق هذا الهدف أكثر من أخصائي في هذا المجال؛ فيمكن مشاركة الوالدين حيناً، والمدرسين أحياناً أخرى.**

**وبشكل عام، فإن أساليب الإرشاد المستخدمة مع المعاقين هي التالية:**

### 1. الأسلوب غير المباشر:

**إن جوهر الإرشاد غير المباشر عوامل نمو الشخصية أو المتمركز حول المعاق تنصب على العلاقة الإرشادية التي تهدف إلى تقبل واحترام وتفهم المعاق، وإتاحة الفرصة لكي ينمي الإطار المرجعي الداخلي له، وتيسير كل عوامل نمو الشخصية. وإذا توفرت شروط تقبل المعاق**

وتفهم عالمه والتعاطف معه، وتطابق شخصية المرشد ذاته من حيث الفعل والعمل دون تناقض فسوف ينفتح المعاق على خبراته، وتصبح مصادره ومعاييره للحكم عليها معايير داخلية غير مشروطة بشروط من الخارج، وبالتالي يحدث التطابق بين الذات والخبرة.

ونود أن نشير إلى أن هذا الأسلوب يستخدم مع حالات الإعاقة البسيطة، وحالات العجز الحركي، ولكن لا يمكن أن يستخدم هذا الأسلوب مع حالات التخلف العقلي الشديد وغيرها من الإعاقات التي لا تسمح بإقامة تفاعل بين المعاق والمرشد، لأن من شروط الإرشاد أن يمتلك المعاق درجة من الاستبصار بذاته ومشكلاته. ولكن هذا الأسلوب قد يستخدم أيضاً كأسلوب تشخيصي للتعرف على مشكلات المعاق نفسياً واجتماعياً من خلال الرسم والتلوين، والسيكودراما واللعب غير الموجه وغيرها من الأساليب الفحص والتشخيص.ويعتقد كثير من الباحثين أن لهذه الأساليب قوة تشخيصية وعلاجية بنفس الوقت، وذلك من خلال التنفيس الانفعالي لدى المعاق عن مشكلاته والأشخاص أو الأشياء التي تسبب له القلق والخوف على سبيل المثال.

## 2. الأسلوب المباشر:

ويهدف الإرشاد المباشر للمعاقين إلى تقليل القلق إلى أقل حد ممكن، وتخفيض العدوان أو الغضب أو إلقاء اللوم على الآخرين أو على الظروف إلى أقل حد ممكن، إضافة إلى تزويد المعاقين بطرق تمكنهم من أن يكون لديهم أدنى مستوى من القلق أو العنف تجاه أنفسهم أو تجاه الآخرين من خلال التحليل المنطقي لمشكلاتهم.

ومن الأساليب التي يستخدما المرشد في مهاجمة الأفكار غير العقلانية عند المعاقين:

- القيام بمعارضة تلك الآراء التي يشعر أنها تؤذي المعاق أو تؤدي إلى قهر نفسه والتي يكون المعاق قد كونها أو تمسك بها.
- الإصرار على تشجيع المعاق وإشراكه في الأنشطة المختلفة التي تساعده على التقليل من قيمة الأفكار الخاطئة التي يفكر فيها.

ويقوم المرشد إضافة إلى ذلك بتعليم المعاق الأساليب المنطقية والمعقولة، والتعليم والإيحاء، والمواجهة لإزالة الأفكار غير المنطقية، وتعليمه أفكاراً جديدة.

## 3. الإرشاد الفردي:

وسيتم التركيز فيه على خطة العمل الفردي ويستخدم هذا الأسلوب حسب طبيعة المشكلة،وينقسم إلى:

أ : نوع ودرجة الإعاقة:

ب:خصائص الشخص المعوق : ويتم في مراحل معينة وتستخدم المقابلة كأسلوب وطريقة وعمل زيارات منزلي ة لأسر الأطفال المعاقين ويتم ذلك عن طريق لقاءات مهنية تتم بين المتخصص في النشاط الاجتماعي بالهيئة أو المؤسسة التي يتلقي فيها المعاق الخدمة

## 4. الإرشاد الجماعي:

ويستخدم هذا الأسلوب في حالة تشابه المشكلات وتقارب العمر الزمني والعقلي للمجموعة الإرشادية ويكون عدد المعاقين الأعضاء في المجموعة الإرشادية ما بين ستة إلى ثماني أعضاء ويعانون من مشاكل متشابهة ويتم تحديد بعض الإجراءات التي يجب أن تلتزم بها المجموعة الإرشادية ، ويستخدم أسلوب العلاج الجماعي في علاج الكثير من المشكلات التي تعانيها أسر الأطفال المعاقين.

## الفنيات الإرشادية:

ثمة مجموعة من الفنيات التي تستخدم مع المعاقين، وذلك لتعديل سلوكياتهم ومعتقداتهم السلبية عن أنفسهم والآخرين، وأهم هذه الأساليب:

أ. فنية اللعب الحر والموجه :

وتعد هذه الفنية ذات قيمة مع الأطفال المعاقين عامة ومع المعاقين عقلياً بوجه خاص ، وذلك بقصد تغيير وتعديل الاستجابات السلوكية غير المرغوب فيها لديهم كذلك تشمل هذه الأنشطة على الألعاب الجماعية متعددة الأهداف بالإضافة إلى مسرح العرائس ذات الهدف الاجتماعي والنفسي والتعليمي ، وجميعها أنشطة هادفة وتساعد على تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين.

ب . الفنون عن طريق الرسم والرقص الإيقاعي والموسيقي :

إن ممارسة النشاط الفني (الرسم والموسيقى) يعطي الفرصة للشخص المعوق للتعبير عن عالمة الخاص ومشاكله وانفعالاته وتتيح للأطفال التواصل والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم في

جو خال من التهديد ويستمتع الأطفال باستخدام أصواتهم كأدوات وتقوم الموسيقى كذلك بدور كبير في علاج الاضطرابات النفسية لديهم كما أنها توفي للطفل المضطرب انفعالياً فرص كثيرة لتغيير وتعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة لديهم على أنشطة مقبولة اجتماعياً وتحدث الأنشطة الموسيقية أقصى مفعول لباقي العلاج الجماعي مع المعاقين .

### ج . التمثيل النفسي المسرحي( السيكودراما) :

لما له من أهمية كبيرة في مساعدتهم على التنفس والتفريغ عن الشحنات الانفعالية المكنونة لديهم ويكون الإرشاد بالتمثيل النفسي في شكل جماعي . وتشير الدراسات في هذا المجال إلى أن الإرشاد الجماعي بالإضافة إلى الإرشاد الفردي كثيراً ما يساعد الآباء والأخوة والأخوات في تحقيق مشاعر الذنب والإهمال والانسحاب التي قد تنتابهم في تعاملهم مع أطفالهم المعاقين.

### ج . استخدام مسرح العرائس:

اتجهت الفكرة نحو لأرجوز الذي يعرفه ويحبه الطفل المعاق ذهنيا ويستطيع ويصنعه ويحركه ويغني معه لأنه كما اشترك الشخص المستهدف في التجربة في توصيل المعلومة فأن هذا يعطيه امتصاص هذه المعلومة وفهمها وهضمها لان الطفل المعاق بصفة خاصة يتعلم بالحواس *زكما اشترك عدد اكبر من الحواس تكون العملية التعليمية أسهل وأسرع.

استخدم دور العرائس في تنمية قدرات الطفل المعاق ذهنياً.

### نتائج استخدام العرائس في العملية التعليمية:

1. إن الطفل المعاق ذهنينا يميل إلى العرائس ويشعر بالسعادة عندما يراها تتحرك ويصدقها أنها تحدث إمامه مباشرة.
2. أثبتت التجربة بأن الطفل المعاق ذهنيا يمل الصورة الجافة التي تقدم بها العملية التعليمية والتي قد لا يفهمها * بعكس ما يقدم إليه من خلال مسرح العرائس.
3. إن مسرحية العرائس قادرة على توجيه الطفل المعاق قدرات المعاق ذهنيا وترشيد نشاطه.

## أما فيما يتعلق ببرنامج رعاية ذوي الحاجات الخاصة فيتمثل في الخطوات والإجراءات الآتية:

### الخطوة الأولى: التقييم.

والذي يشتمل على: تقييم الحالة الصحية للمعاق، تقييم مواطن القوة عند المعاق، تقييم ردود فعل المعاق، وفي أي مرحلة يمر بها، ودور المعالج، تقييم المجتمع المحيط بهذا المعاق وعائلته، ومعرفة المؤسسات التي قد تساعد هذه الفئة، وأين توجد ، وإمكانية قبول المعاقين فيها، وشروطها، وتكلفتها، تقييم البيئة المادية Physical Environment المحيطة بالمعاق، وخاصة إذا كان معاقاً حركياً أو كفيفاً لا يرى، وتقييم مدى ملاءمة هذه البيئة لاحتياجاته الشخصية

### الخطوة الثانية: التخطيط والتنفيذ:

بناءً على نتائج التقييم يتم التخطيط للعناية التمريضية، وتطبيقها، ومن أهم النقاط الأساسية في هذه الخطة، توفير الدعم النفسي، التركيز على التثقيف الصحي، وبناء برنامج خاص لذوي الإعاقة محوره مواطن القوة عنده، وبعد تقييم مواهبه، يوضع البرنامج المناسب، والدفاع عن حقوقهم والمشاركة في لجان تهمهم، وأخيراً وضع برنامج للعلاج الطبيعي حسب الحاجة. وضع برنامج للعلاج الوظيفي، من خلال المراكز الخاصة بالمعاقين، وتعليم مهنة قد تساعدهم مادياً وتعطيهم بعض الاستقلالية الذاتية، وتنوير الرأي العام بهذه الفئة، ومحاولة تغيير الاتجاهات نحوهم.

### الخطوة الثالثة:إعادة التقييم

يجب أن تتابع الخطة من أجل التأكد من صحة تنفيذها وسلامة تخطيطها، وذلك من خلال:

1 – تسجيل الوقائع اليومية، لمتابعة التطورات وتسجيل ما كان يجب فعله ولم يفعل.

2 – قياس مدى التطور والتحسن الذي يصاحب تنفيذ البرنامج، من ناحية المعاق ومن ناحية ذويه.

3 – التأكد من أن الأهداف التي وضعت مسبقاً قد تم تحديدها.

4 – في نهاية التقييم يتم ملاحظة النقص في التنفيذ أو التخطيط ، وبناءً على تطور المعاق توضع خطة جديدة للتنفيذ.

## دور المرشد النفسي في إرشاد والدي الأطفال المعوقين:

لقد أوضح عبد الله (1999) أن هناك بعض الواجبات التي ينبغي على المرشد النفسي المدرس أن يضعها في اعتباره عند التعامل مع والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها:

أولاً : كن مستمعاً جيداً :

على الرغم من بساطة هذا المطلب وسهولته، إلا أنه من المهارات التي يفتقدها الكثير من العاملين في المجالات التي تتطلب الاستماع إلى الآخرين.

إذ يعتبر الاستماع من أهم عناصر العلاقة الإرشادية. انه الأساس الذي ستبنى عليه العلاقات. ويتضمن قيمة علاجية عالية. إن الاستماع الحقيقي ليس من المهارات سهلة الاكتساب. فالاستماع ليس بالعملية الآلية خاصة في مجال تقديم المساعدة الإرشادية، إن عليك (كمرشد) أن تكون واعياً ومدركاً للأسلوب أو الكيفية التي يتحدث بها المسترشد (والدا الطفل المعاق في هذه الحالة) ونعني بالأسلوب هنا الإشارات والإيماءات التي يستخدمها الوالدان أثناء الحديث. كما عليك أن تكون واعياً للأشياء التي لا تقال والتي تختفي تحت السطح ويمكن الاستدلال عليها. إن هذه المهارات يطلق عليها الأذن الثالثة. بالاستماع إذن يجب أن يكون للرسائل اللفظية وغير اللفظية خاصة عندما نتعامل مع أسرة الطفل المعاق والتي تحمل الكثير من الضغوط النفسية والإحباط. إن المرشد الكفء هو الذي يستطيع أن يدرك ما يقول المسترشد وما يشعر به. إن بإمكانه التركيز على الاتجاهات والأحاسيس. الاستماع إذن إنما هو عملية فعالة تهدف إلى الاستجابة للرسالة الكلية.

ثانياً : ساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو ... إن الطفل المعاق بحاجة إلى الشعور بالتقبل كفرد له قيمة من قبل الآخرين ومن قبل ذاته أيضاً. وإذا فشل الوالدان في توفير هذا الشعور للطفل فان من شأنه ذلك أن يخلق إحساساً سلبياً لدية. وقد يسعى للبحث عن هذه الحاجة وإشباعها عند الآخرين وقد يسلك سلوكاً غير مقبول كنتيجة لهذا الحرمان.

ولذلك ينبغي على المرشد النفسي أن يساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو واعتباره طفلاً بالدرجة الأولى ومعاقاً بالدرجة الثانية. ومن الأهمية بمكان أن يسعى المرشد النفسي إلى تبصير الوالدين بالحقائق المتعلقة بنمو ونضج هذا الطفل وأنه قد يختلف في سرعة ومعدل نموه، بالمقارنة بأقرانه العاديين.

أنه لأمر مفيد للوالدين أن يدركا أبعاد مشكلة طفلهما المعاق من خلال بعض المعلومات المبسطة التي يقدمها المرشد النفسي. إن توضيح صورة الطفل ومدى قدراته وإمكاناته سيساعد الوالدين على رسم صورة حقيقية لطفلهما وتوقع الممكن من الإنجازات وتجنب الاحباطات المحتملة نتيجة التوقعات غير الواقعية والتي ستنعكس على سلوكهما وأسلوب معاملتهما لطفلهما المعاق، ولكن بين الإجراءات التي تساعد الوالدين على التكييف مع الوضع.

- ساعد الوالدين ليكونا أكثر موضوعية مع الطفل ومع إعاقته.
- ساعد الوالدين ليكونا أكثر قدرة على التنبؤ بسلوك الطفل المستقبلي (ما هي أنواع السلوك التي سينجح الطفل في التغلب عليها وتلك التي يتوقع أن تظل مع الطفل).
- ساعد الوالدين على تبني بعض الوسائل والأفكار للتعامل مع المواقف المختلفة والشائعة لدى الأسر التي لديها أطفال متخلفين عقلياً.
- ساعد الوالدين ( وكذلك جميع أفراد الأسرة ) ليدركوا أن الطفل المعاق لدية نفس الحاجات الجنسية، والفسيولوجية، والترفيهية والتربوية التي يحتاجها العاديون.
- ساعد الوالدين على اكتشاف جميع المصادر المتوفرة في المجتمع والتي يمكن أن تقدم الخدمات للأطفال المعاقين ( عيادات، مراكز تقويم، جماعات أو رابطة الأهالي، ورش عمل أو مؤسسات تعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً ).
- ساعد الوالدين على عمل أو تصميم وسيلة لمتابعة مدى تقدم الطفل في تحقيق الأهداف القريبة والبعيدة المدى التي سترسم له.

## ثالثاً : ساعد الوالدين التخلص من مشاعر الذنب:

قد ينتاب بعض الآباء والأمهات شعور بأنهم قد ارتكبوا ذنباً وأن الله قد عاقبهم على ذلك. ومن المهم التعامل مع هذه المشاعر التي يمكن أن تكون مدمرة. وينبغي أن يقوم المرشد بتبصير الوالدين ببعض الحقائق الأساسية ل لإعاقة التي يعاني منها طفلهم إذا لمس واستنتج منهما إحساس بالذنب. وعندما تسيطر مشاعر الذنب على الإنسان فإنه لا يخضع أفكاره للتفكير المنطقي وقد لا يقبل النقاش. ومن المهم في هذه المرحلة أن يقوم المرشد أو المرشد النفسي بتبصير الوالدين بحقيقة مشاعرهم وتوضيح أنه من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالذهب في مثل هذه

**المواقف. إن مشاعر الذنب ليست بالضرورة غير منطقية وغير مناسبة، وهي أيضاً ليست بالضرورة مدمرة. إلا أنه من المهم أن يعي الوالدان حقيقة مشاعرهما ليصبح بإمكانهما تجاوزها.**

**إن مناقضة إعاقة الطفل والأسباب التي أدت إليها بصورة مبسطة وسهلة ( عندما يكون ذلك ممكناً ) ستزيد من وعي الوالدين بهذا الجانب وهي أمر لا يساعد فقط على التقليل من شعور الوالدين بالذنب والخجل. بل سيساعدهما على تجنب إلقاء كل طرف ( الزوج والزوجة ) اللوم على الطرف لآخر أو إلقاء اللوم على الطبيب أو المدرس أو المرشد النفسي. وباختصار فإن الوعي بأبعاد المشكلة يجعل التعامل معها أكثر سهولة أو أقل صعوبة.**

## رابعاً : تذكر .. انك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط .. والألم:

**على المرشد أو المرشد أن يدرك الذين يتعامل معهم بشر قابلين بشكل كبير أن يجرح كبرياؤهم ولديهم قبلية كبيرة للإحساس بالذنب، يجب أن يكون المرشد على بصيرة بأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين بشكل عام يحملون الكثير من المشاعر غير السارة وخبرات الإحباط والإحساس بالذنب. إن ذلك يستوجب تعاملاً خاصاً لا يجرح كبريائهم ولا يعمق من مشاعر الذنب والإحساس بالمرارة لديهم. تذكر انك كأخصائي لا يمكنك الطلب إلى الوالدين أن يغيرا من شخصيتهما ويتقبلا الأمر الواقع بإصدار (الأوامر) إليهما. إن التقبل والتغير والنضج يأتوا مع الزمن إذا نجحنا في منح العائلة شيئاً من الأخلاق والكرامة والحقوق الإنسانية.**

## خامساً : اللقاء مع الوالدين .. اجعله مثمراً بأقصى درجة ممكنة:

**الواقع أنه على الرغم من أن اللقاء مع والدي الطفل المعاق يكاد يكون أمراً سهلاً واعتيادياً للإخصائي النفسي، إلا إن هذه السهولة قد تنسينا الكثير من الأمور والاعتبارات التي يجب أن هتم بها حتى تكون مقابلة الوالدين مثمراً من هذه الأمور:**

- ❖ **تذكر دائماً أن كل والد أو والدة إنما هو شخص يحمل أفكاراً واتجاهات خاصا عن الطفل، والمدرسة، والمجتمع، والحياة بشكل عام. وهذه الأفكار لن تكون بالضرورة مشابهة لأفكار الآخرين.**
- ❖ **قرر مسبقاً ومنذ البداية ما الذي سيتم مناقشته مع الوالدين.**
- ❖ **لا تحاول تسجيل المعلومات التي يقدمها الوالدين مالم يتم الاستئذان منهما، أشرح الهدف من تسجيل الملاحظات.**

- ❖ ابدأ اللقاء وانهه بملاحظات إيجابية ومشجعة عن الطفل المعاق.
- ❖ لا تدفع الوالدين إلى الحديث بسرعة.. أنهما بحاجة إلى الوقت للاسترخاء والكشف عن كوامن النفس.
- ❖ استمع إلى الوالدين بحماس.
- ❖ حاول أن تكون متفقا مع وجهة نظر الوالدين كلما كان ذلك ممكناً.
- ❖ حاول أن يكون شرحك للوضع مفهوماً من قبل الوالدين.
- ❖ حاول أن تجعل الوالدين يشعران بأن اللقاء كان مثمراً وإيجابياً، وأنه قد تم وضع الخطوط العامة للقاءات قادمة.
- ❖ قدم للوالدين نصيحة عملية واحدة على الأقل والتي يمكن من خلالها مساعدة الطفل داخل المنزل.
- ❖ ساعد الوالدين على إدراك إن مساعدة الطفل إنما هي عملية مشتركة بين المدرسة والمنزل.

إلى جانب ما سبق، أوضح شاكر قنديل ( 1996) أنه على المرشد عند إرشاده لأسرة الطفل المعاق عقلياً أن يراعي المبادئ الأساسية التالية :

(1) أن مشكلة الطفل المعاق عقليا هي مشكلة الأسرة كلها، وعلى المرشد النفسي أن يتبنى اتجاهات واقعية نحو الأسرة، وأن يتفهم مشكلاتها وهمومها ومشاغلها الأخرى.

(2) التعرف على هموم أسرة الطفل المعاق من وجهة نظرها، لأن كثيراً من العلاقات المهنية بين المرشدين والأسرة تفشل مبكرا لأن المرشد النفسي عجز عن التعرف الصحيح على مطالب الأسرة الحقيقية.

(3) ألا يفترض المرشد النفسي أنه يفهم الطفل المعاق ومشكلاته أكثر من والديه، حيث إن العلاقة البناءة بين المرشد والأسرة تعود بفوائد إيجابية على الطفل، والأسرة، وعلى جهود ذاته.

(4) ضرورة التركيز على تحرير الوالدين من المشاعر السلبية، وردود الأفعال المرضية، لأن أي محاولة لتعديل وتنمية سلوك الطفل المعاق عقليا لن يكتب لها التحقق دون دعم الوالدين وتعاونهما، وهذا يستلزم أن يأخذ المرشد النفسي العوامل الانفعالية للأسرة في حساباته.

**(5) أن يأخذ المرشد النفسي في اعتباره، أن أسرة الطفل المعاق عقليا أسرة مأزومة نفسيا. ولذا لابد من إتاحة الفرصة كاملة ودائمة أمام الوالدين للتعبير عن مشاعرهم وأن نحترم تلك المشاعر رغم عدم منطقيتها، مع توفير قدر كاف من التعاطف مع ضعفهم البشري .**

**(6) مساعدة الوالدين على تبني أنماط تفكير واقعي، وعلى قبول تقييم عقلاني ومرن للواقع، والعمل على تطوير الممكن والمتاح، وترشيد الطموحات الوالدية، في ضوء أهداف واقعية، وتنمية قدرتهم على تحمل الأخطاء، والتعايش مع الصعوبات.**

**(7) تنمية مصادر مقاومة الضغوط النفسية، والتي تساعد الآباء في الحفاظ على سلامتهم النفسية والجسمية أمام الضغوط، وذلك من خلال تنشيط عملية المبادأة، ودعم روح التحدي، وإشعار الفرد بقيمته، وتنمية كفاءته واقتداره، ورفع استعداده لتحمل المسئولية.**

**(8) دعم الصلابة النفسية للوالدين كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة، ويتم من خلال التوكيد والتدريب على عملية الضبط الداخلي، ودعم العوامل الاجتماعية المهمة في المساندة، والتي تعمل كعوامل مخففة أو معدلة، أو واقعية لضغوط الواقع.**

**(9) مساعدة الوالدين على فهم واستيعاب الحقائق الآتية بشأن طفلهم:**

- **فهم معنى الإعاقة في نطاق الحالة الخاصة لطفلهم.**
- **فهم درجة إعاقة طفلهم، وما تعنيه في المستقبل.**
- **فهم قدرات وإمكانيات طفلهم وحاجاته وصعوباته.**
- **تقدير تأثير هذه الإعاقة على حياة الأسرة، وعلى أخوته في الأسرة، وعليهم كآباء، وعلى درجة توافق الأسرة مع جيرانها.**
- **التمييز بين تخلف الطفل، وبين سلوكه كحقيقتين مستقلتين، وأن سلوك الطفل يمكن تعديله وتخفيف سلبياته بواسطة استراتيجية تربوية مناسبة، بينما التخلف العقلي أمر لا نستطيع تغييره.**

## ومن أشكال تلك الإعاقات مايلي:

## أولاً. الإعاقة العقلية:

قدم جروسمان Grossman (1983) التعريف التال ي الذ ي نشرته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية :( Amarican Association on Mental Retardation (A.A.M.R في دليلها حيث عرفتها بأنها " حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط بشكل جوهر ي في العمليات العقلية، وتوجد هذه الحالة متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيف ي على أن يظهر ذلك في الفترة النمائية، كما يحصل الفرد على نسبة ذكاء سبعين أو أقل على مقياس ذكاء مطبق بصورة فردية مثل اختبار وكسلر للذكاء ، أو اختبار ستانفورد بينيه للذكاء0(Grossman،1983)

ويشير جروسمان في تعريفه إلى أن مستوى الأداء العقل ي للفرد يقل عن مستوى أداء الفرد العاد ي بأكثر من انحرافين معياريين سالبين ، وهو بهذا يختلف عن ما ذكره هيبر في تعريفه والذي حدد فيه الاختلاف عن المتوسط بانحراف معياري واحد. كما أشار إلى أن السلوك التكيفي باعتباره التأثير أو الدرجة التي تقابل ما نتوقعه من الأفراد بالمقارنة بمعايير الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة للسن والجماعة الثقافية . أما عن فترة النمو فقد حددت على أنها الفترة منذ الميلاد وحى سن الثمانية عشرة عاماً ( Barcley،1984،489، Ruth & Alya،2001،49) .

كما قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR) ، المنظمة البارزة في حقل الإعاقة العقلية، التعريف التالي للإعاقة العقلية في عام " 2002 " لها حيث تعرف الإعاقة العقلية كما يلي " يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة العقلية عند توفر المعايير الثلاثة القادمة :

1 – حينما يقل مستوى الأداء العقلي (معدل الذكاء ) عن"70 – 75 ".

2 – عند وجود صعوبات واضحة في المهارات التكيفية .

3 – حدوث هذه الإعاقة منذ الطفولة (وهى تعرف بأنها ما دون سن الثامنة عشر ) (American Association on Mental Retardation، 2002).

### ومن أهم الطرق والبرامج التربوية ما يلي:

**(أ) برنامج منتسورى : Maria Montessori**

تعد جهود منتسوري في إيطاليا، ذات أثر بارز في تربية وتعليم الأطفال المعوقين عقلياً، وتعود جهودها إلى أواخر القرن التاسع عشر، وقد أسست مدرسة خاصة لهم ، وركزت على أن مشكلة الأطفال المعوقين عقلياً مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية . وكانت لمنتسوري أسلوب خاص في تربية الأطفال المعوقين عقلياً، يقوم على ربط التعليم المدرسي بالتعليم في المنزل، كما ركزت أيضاً على تدريب الحواس واستخدمت عدة طرق في تدريبها كما يلي:

1) تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المرنفر في سُمكة وأشياء أخرى.
2) تدريب حاسة السمع ، عن طريق علبة بها مسامير وماء وخشب بهدف إصدار أصوات مختلفة، لاكتساب مهارة الاستماع الجيد.
3) استخدام الأطعمة المختلفة في تدريب حاسة التذوق.
4) جعل الطفل المعوق عقلياً، أكثر اعتماداً على نفسه ، وثقة فيها.
5) استخدام الألوان والأشكال والأحجام في تدريب حاسة البصر (مرسى ، 1989 ، 327 ).

**(ب) برنامج ديسيدرس: Desceuedres**

تعد ديسكودر إحدى تلاميذ ديكرولى، وقد عملت على استكمال أعمال أستاذها ديكرولى في الإعاقة العقلية، وتمثل آراؤها في تعليم الطفل المعوق، مرحلة انتقال من الاتجاه الحسي والفسيولوجي عند ايتارد وسيجان، إلى الطرق الأكثر تقدما التي تقوم على تعليم الأطفال المعوقين عقلياً، وفقاً لحاجاتهم في التعليم المناسب لقدراتهم و إمكاناتهم واستعدادتهم وتتلخص جهود ديسكودر فيما يلي:

(1) تدريب الحواس والانتباه: فالطفل المعوق عقلياً،يكون مدى انتباهه قصير بالنسبة للطفل العادي، ولذلك يجب توجيه الانتباه إلى الأمور الحسية، وقد صممت ديسكودر مجموعة من التمرينات والألعاب التي تعمل على تنمية الإحساس البصري والسمعي والعضلي واللمسي والتذوقي والشمي.

(2) الدروس العملية: أشارت إلى ضرورة أن البرنامج التربوي للطفل المعوق عقلياً، لابد أن يعمل على تحقيق حاجاته الواقعية ، ولذلك تتضمن الدروس العملية استخدام الأشياء، وإتاحة الفرصة لألوان النشاط المختلفة التي تنمي خبرات الطفل، على أن يحول هذا النشاط إلى

**مشاريع تربوية، يتعلم عن طريقها الطفل الكتابة والقراءة والحساب ( الأرقام البسيطة)، ويمكن تشبيه الدروس العملية عند ديسكودر بوحدات الخبرة (شحاته ، 1990 ، 53 – 54).**

**(ج) البرامج التربوية المستخدمة في مدارس التربية الفكرية:**

**توجد خمس مستويات من الفصول الخاصة بالمعوقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم وه ي:**

**1- مستوى ما قبل المدرسة Pre-school Class: وفى هذا المستوى يقبل الأطفال بين سن الثالثة والسادسة من العمر، بحيث تكون أعمارهم العقلية بين عامين وأربعة أعوام (تقابل مرحلة الحضانة والروضة) ، وتهدف هذه المرحلة إلى إثراء خبرات الأطفال0 ونادراً ما يدخل هذه الفصول الأطفال المتخلفون من النوع البسيط حيث يصعب اكتشاف التخلف ف ي هذه السن المبكرة. ويستفيد من هذه البرامج أطفال الطبقة الفقيرة التي يفيدها الإثراء البيئي كثيراً.**

**2- مستوى المرحلة الأولى Elementary Primary Stage:وتتراوح أعمار الأطفال الزمنية في هذه المرحلة بين " 6- 10 " سنوات وأعمارهم العقلية بين " 3-4" سنوات إلى " 6" سنوات، وبالرغم من أن هؤلاء الأطفال لم يصلوا بعد إلى مستوى يمكنهم من دراسة مناهج في مستوى المرحلة الأولى، إلا أنهم يستطيعون تنمية الثقة بالنفس وعدد مناسب من المفردات والعادات الصحيحة السليمة، ويستطيعون المحافظة على سلامتهم الشخصية أثناء العمل أو اللعب، كما أنهم يستطيعون تنمية استعداداتهم المختلفة في مستوى أطفال مرحلة الروضة .**

**3- مستوى المرحلة المتوسطة ( الإعدادية) Intermediate Stage: تتراوح الأعمار الزمنية في هذه المرحلة بين " 9- 13" سنة وأعمارهم العقلية بين " 6- 9 " سنوات ، وهذا المستوى هو الأكثر انتشاراً في المدارس العادية. حيث يرسب مثير من التلاميذ المتخلفين الذين ينقلون آلياً عندما يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع ويصبحون مشكلة ف ي المدرسة العادية. وغالبا ما يتميز هؤلاء التلاميذ بكرههم للمدرسة فتكثر بينهم الأنماط السلوكية الشاذة نتيجة لتجمع وتراكم خبراتهم الإحباطية مع الأطفال الأسوياء. كما أن مفهوم الذات لديهم يكون قاصراً، وعلى الرغم من هذا فإن أعمارهم العقلية تساعدهم على اكتساب بعض المهار ات الأكاديمية المناسبة في القراءة والكتابة والحساب.**

**4- مستوى المدرسة الثانوية Secondary school class: تحولت أهداف هذه الفصول من الناحية التاريخية من الإعداد المهني إلى زيادة إعداد المتخلفين عقلياً من الناحية الأكاديمية**

علاوة على إكسابه عادات واتجاهات صحيحة وصحية نحو العمل والإنتاج (التربية المهنية) . فتستمر الدراسة في هذا المستوى على المستوى العملي الذي يربط الدراسة بالحياة اليومية . فيجب أن تكون المهارات التي يتدربون عليها ذات فائدة مباشرة كإعداد الطعام والخياطة ورعاية الطفل بالنسبة للبنات، معرفة العِدَدْ الميكانيكية والإصلاحات اللازمة داخل المنزل بالنسبة للأولاد.

**5. ما بعد برنامج المدرسة Post School (Program) : لا توجد مثل هذه البرامج في المدارس العادية ولكنها قد توجد في برامج الورش المحمية (تحت الإشراف والحماية) أو إدارات التأهيل المهني . ويكون الهدف من هذه البرامج مواجهة حاجات المتخلفين الشباب إلى التدريب، أو إعادة التدريب وتوجيههم وإرشادهم في حياة معقدة لا يستطيعون الاستقلال التام في غمارها ( شحاته ، 1990، 68).**

## طرق واستراتيجيات تعليم المعوقين عقلياً القابلين للتعلم بعض المهارات المعرفية:

**اختلفت الآراء حول تعليم الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم فيرى البعض أن هؤلاء الأطفال كأقرانهم العادين يتعلمون ويكتسبون الخبرات والمعلومات والمهارات تدريجياً، وأن الاختلاف بينهم هو في معدل النمو وقياس القابلية هنا يرجع إلى التصنيفات المتداولة طبقاً لما اتفق عليه من نسب الذكاء فالطفل القابل للتعلم شبيه بما يتعلمه قرينه العادي إلا أن ما يتعلمه أو يتدرب عليه الطفل العادي في سنه يتعلمه ويتدرب عليه الأول في سنتين أو ثلاث ويرى البعض الآخر أن الأطفال القابلين للتعلم يحتاجون إلى برامج تعليمية وتأهيلية تختلف كماً وكيفاً عن برامج وأساليب التعلم للعاديين وذلك لاختلافهم في النواحي الحسية والعقلية والاجتماعية (مرسى، 1999 ، 323).**

**وفيما يلي عرض لطرق تعليم مهارات التفكير لدى الأطفال القابلين للتعلم ، وهذه الطرق قد تمثل طرقاً خاصة أو فرعية من البرامج السابق عرضها:**

**أ- الطريقة الأزموزية Osmosis وتعتمد هذه الطريقة على موهبة المعلم ونشاطه وجهده على نقل أسلوبه في معالجة القضايا والمسائل لأطفاله بأسلوب شيق وجذاب حتى يستطيع أن**

يغرس جذور التفكير في نفوسهم من خلال عاداته وأساليبه ويشجعهم على مواجهة المواقف الحياتية التي يتعرضون لها (De Bono،1986،33-45)

ب ـ طريقة المواد الدراسية: تهدف إلى مساعدة الأطفال المعوقين عقلياً على التعليم عن طريق القلب واليد والرأس حتى يتمكنوا من تعليم المهارات الثلاثة ( تعلم القراءة والكتابة والحساب)، وذلك لأن نسبة 75% من المعوقين عقلياً يعدون قابلين للتعلم ولقد وضع دنكان برنامجا لتعليم هؤلاء الأطفال يقوم على أساس النظرية العاملية في الذكاء عند سبيرمان وألكسندر، اهتم فيه بتعليمهم عن طريقه التفكير العياني الملموس، أي عن طريق الممارسة والملاحظة واللمس والسمع وأكد دنكال على تنمية مهارات الطفل الحركية والتخطيط بمزيد من الأنشطة لتحقيق هذا الهدف وتشجيعهم على حل المشكلات والتعامل باللغة (مرسي ، 1999 ، 330 ) .

ج ـ طريقة التعليم المبرمـج: مع بداية الستينات من هذا القرن بدأ الاهتمام بالتعليم المبرمج للمعوقين عقلياً، وذلك ما تبين من البحوث والدراسات أن هذه الفئة من فئات غير العاديين تتعلم بسرعة إذا أعدت مناهج الدراسة إعدادا جيداً وبرمجت بدقة وعناية ، ففي دراسة ما لباس Malpass وتلاميذه تحسن تحصيل الأطفال كثيراً بالتعليم المبرمج ، وظهرا التحسن في زيادة الحصيلة اللغوية والقدرة على الكتابة والحساب ، وأيد سميث وبلاكمان Smith & Blackman نتائج "مالباس"، عندما وجد أن الأطفال المعوقين عقلياً بدور الرعاية الاجتماعية قد تعلموا قراءة وكتابة الجمل بطريقة التعليم المبرمج أسرع من الطريقة العادية ، وذهب "بارسونز" Parsons إلى إمكانية تعليم كل معوق يستطيع مسك القلم وكتابة إسمه بعض الكلمات البسيطة بالطريقة المبرمجة ، ووضع جيمس ل ايفانز Jamesl- Evans أسس برمجة مناهج المعوقين عقلياً على النحو التالي :

1. تقسيم الموضوع إلى خطوات صغيرة يمكن للطفل استيعابها بسهولة (مبدأ الخطوات الصغيرة).
2. إعطاء الطفل الوقت الكافي في البحث عن الإجابة الصحيحة بنفسه ، لكي يكون إيجابياً في موقف التعلم ، فيصل إلى الإجابة بنفسه ، ويدونها كتابة أو يصنعها بيده ، فيتعلم أسرع منه طريقة التلقين التقليدية (مبدأ الاستجابة الفعالة أو النشطة).

3. **معرفة الطفل نتيجة تعلمه بسرعة ، فيعرف مباشرة أن الإجابة التي وصل إليها صحيحة أو خاطئة، وقد وجد أن الطفل الذي يعرف نتيجة عمله فور انتهائه منه ، يتعلم أسرع من الطفل الذي يعرف النتيجة بعد عدة أيام ، لذا يتضمن برمجة المناهج حصول الطفل على الإجابة الصحيحة بسرعة (مبدأ التصحيح الفوري).**
4. **إعطاء الطفل الوقت الكافي لتحصيل كل خطوة من خطوات البرنامج بحسب قدرته على التحصيل ، فالطفل يحدد سرعته في التعلم بنفسه بحسب قدراته وإمكانياته العقلية والشخصية (مبدأ الكفاءة الشخصية ) .**
5. **مراجعة البرمجة وتعديل الخطوات التي تحتاج إلى تعديل وتبسيط الخطوات التى يخطىء فيه كثير من الأطفال ، وذلك من خلال تجربة المناهج بعد برمجته ( مبدأ اختيار البرنامج)** (سليمان ، **1997 ، 109 – 112**)

**(3) مفهوم البرنامج التدريبي الخاص بآباء ومعلمي المعوقين عقلياً القابلين للتعلم :**

**يعد هذا الجزء بمثابة الإطار العام الذ ي تم في ضوئه إعداد البرنامجيين التدريبين والخاصين بالآباء والمعلمين في الدراسة الحالية ، ويتناول هذا الإطار الأسس العامة لبناء البرنامجيين التدريبيين ، وا لاعتبارات الت ي يجب مراعاتها عند إعداد وتنفيذ برامج التدريب للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم .**

**أهداف التربية الخاصة: وتتمثل في الآتي:-**

1. **التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.**
2. **إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.**
3. **إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة ، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية.**
4. **إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة .**
5. **إعداد برامج الوقاية من الإعاقة ، بشكل عام ، والعمل نا أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق البرامج الوقائية.**
6. **مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وذلك بحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم.**

7. تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها وإتاحة الفرصة أمامهم في مجال نبوغهم .
8. تأكيد كرامة الفرد وتوفير الفرص المناسبة لتنمية قدراته حتى يستطيع المساهمة في نهضة الأمة.

## ثانياً . المعاقين بصرياً: Visually Handicapped

لا يختلف اثنان على أهمية الدور الذي تلعبه حاسة البصر، فالمدخلات البصرية تلعب دوراً حيوياً في تعلم الإنسان ونموه، والإعاقة البصرية تعطل هذه المدخلات أو تحدها، مما يجعل الإنسان مرغماً على الاعتماد على حاستي السمع واللمس. وبالرغم من أهمية المعلومات التي يتم التزود بها عبر هاتين الحاستين، إلا أنها لا توفر للشخص إلا لخبرات محدودة نسبياً نوعياً وكمياً. وربما كانت هذه الحقيقة هي التي تكمن وراء إحساس الإنسان المبصر بأن فقدان البصر شيئاً مروع. فالمبصرون يشعرون بأن عالم الشخص الكفيف عالم مظلم تماماً. ولكن هذا العالم ليس أقل إثارة من عالمنا جميعاً، فكما تقول بارجا وإيرن( **Erin& Barraga**) إن عالم الإنسان الكفيف يستثير لديه حب الاستطلاع والاستكشاف شأنه في ذلك شأن العالم المليء بالمثيرات البصرية بالنسبة للإنسان المبصر.

لذلك، فقد يُواجهُ العديد مِنْ الأشخاص صعوبا ت نفسية عاطفية وعقلية عندما يتعرضون لمشكلات في القدرة على الرؤية . وتتوقف هذه الصعوبات التي يعاني منها بعض هؤلاء الأشخاص، بصفة عامة على الطريقة التي يواجهون بها وضعهم الجديد ، والتي تتوقف على قوة الصدمة الناتجة عن مستوى الإصابة. على سبيل المثال، الشخص الذي أصيبت عيني ه بالماء الأبيض (الكتاركت ) قَدْ يَرى كما لو كان ينَظْر خلال نافذة ضبابية أو نافذة متسخة، بينما الشخص المصاب بالماء الأزرق (الجلوكوما)، رُبَّمَا يكون لديه فقط القدرة على الرؤيا الأنبوبية، وهناك شخص قد يصاب بضربة ما قد تفقده البصر تماماً.

### تعريف المعوقين بصرياً:

هو مصطلح يشير إلى درجات متفاوتة من فقدان حاسة البصر، وهناك العديد من التعاريف المختلفة التي تناولت هذه الفئة. فالكفيف هو الشخص الذي كف بصره كلياً، أو لديه من

**الإبصار( جزئياً)، ويصاحب هذه الإعاقة يعد في حكم المكفوفين قانونياً، ويحق له الالتحاق بمعاهد المكفوفين( حسين، 2003، 34).**

**إذن فهناك عدد من العوامل هي التي تتحكم في قدرة الشخص على مواجهه وتحمل الصدمة الناتجة عن إصابة البصر. وتتمثل ردود الأفعال لدى الشخص الذي فقد بصره كلياً أو جزئياً في عدد من المشاعر التي قد تكون دلالة على اعتلال نفسي واضح، ومن هذه المشاعر مايلي:**

**. الشعور بالصدمة والإنكار : هذا الشعور يَبْدأَ في الغالب بَعْدَ أَنْ يَعطي اختصاصي العي ونِ تشخيصه بأنه يعاني من مشكلة في الرؤية، حيث ينكر هذا التشخيص، ويبدأ يعبر عن نفسه بطرائق مختلفة، فقد يبدأ البحث عن معالجين أكثر كفاءة، أو ينكر أن لديه مشكلة في الرؤية، أو يمكن أن يمارس أنشطة تعتمد على البصر من دون مراعاة أن لديه مشكلة في النظر أو يلجأ إلى العزلة والابتعاد عن الناس.**

**. الشعور بالاكتئاب :هذهالمشاعرِ يمكن أَنْ تُكونَ قويةٍ جداً، بحيث تحد من استقلاليته وحريته في الحركة، كما أنها قد تؤثر على علاقاته العائلية، حيث ينتاب الأسر ة الشعور بالحذر الشديد مخافة أن يقولوا قولاً أو يتصرفوا تصرفاًقد يؤذي مشاعره. ويضطر الكثير ممن فقدوا أبصارهم إلى البقاء في منازلهم أو تغيير وظائفهم. وتزداد حدة هذه الآثار خصوصاً إذا كان هذا الشخص من الأشخاص المميزين، حيث يشعر بأن أزمة كبيرة قد حلت به.**

**. الشعور بالقلق: مع البداية التدريجية لظهور المشكلات المترتبة على فقد البصر تبدأ مشاعر القلق النفسي في الظهور. ويمكن تلخيص أهم العوامل المرتبطة بالقلق النفسي لدي المكفوفين في النقاط التالية:**

**أ. الشعور بالضيق عند تناول الطعام أمام المبصرين.**

**ب . الشعور بالوحدة والعزلة عن الناس.**

**ج . التواجد في المناسبات الاجتماعية المختلفة.**

**د . استبدال وظيفته بوظيفة أخرى جديدة، أو ترك العمل.**

**هـ . صعوبات الزواج والإرتباط العاطفي.**

**و . زيادة الأعباء الأسرية.**

**ز. قيود الحركة والتنقل.**

**ح . نقص الاستقلال وزيادة الاعتماد على الآخرين.**

**ش ـ تدهور الحالة الصحية.**

**ق ـ قضاء وقت الفراغ.**

**وشعور الكفيف بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد القلق النفسي ، لذا لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي ؛ فالارتباط بينهما وثيق . وهناك بعض البيانات التي تدل على إن ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المعاقين بصريا أكثر من النسبة المعتادة، وكلما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية أسوأ (حمزة ، 1979، 132) لأن عجز المعاق بصرياً يفرض عليه عالماً محدوداً، وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين ، وحتى يستطيع ذلك فهو يحتاج إلى الاستقلال والتحرر ، ولكنه حينما يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود وحينئذ يتعرض لاضطرابات نفسية حادة نتيجة لشعوره بعجزه عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر (فهمي، 1965، 16) .**

**فحركة المعاق بصرياً تبدو مضطربة بطيئة وتخلو من عنصر أساسي هو عنصر الثقة ، فهو يتلمس طريقه تلمسا يتجلى فيه الخوف من أن يصطدم بشيء أو يتعثر أو يقع . وخوفه هذا المستمر يجعله أميل إلى عدم الخوض في مغامرات استطلاعيه قد تعرضه لألوان من الأذى. ولذلك يكبت المعاق بصرياً دافعاً إنسانياً أصيلاً هو حب المعرفة واستجلاء أسرار ما حوله، وإذا استجاب المعاق بصرياً مره لدافع حب الاستطلاع ، فإنه قد يتعرض لتجربه قاسية تجعله يكبت هذا الدافع فيما بعد إذا ما قام صراع بينه وبين الدافع إلى الأمن (خيرالله و أحمد ، 1967، 44).**

**ولقد أشار "وارين" 1977 إلى أن العديد من الدراسات التي بحثت في العلاقة بين الإعاقة البصرية والأمراض العصابية تشير إلى أن هذه الأمراض تنتشر بين المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين ، كذلك فقد أضاف "وارين" بأن هذه الأمراض تنتشر بين الإناث من المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين الذكور (سيسالم ، 1997، 72).**

**ولقد أكد كروس 1978 ذلك عندما أشار إلى أن العديد من الدراسات قد أكدت أن بعض المعاقين بصرياً يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر، وأن هذه المشاكل ناتجة عن القصور في البرامج الترويحية .**

مما سبق يتضح لنا أن القلق يعتبر من أبرز الخصائص العصابية للمعاقين بصرياً. ولقد فرق فرابيج بين نوعين من القلق، (قلق الانفصال) وهو قلق المعاق بصرياً من انقطاع العلاقة بينه وبين الأفراد الذين يعتمد عليهم في تدبير شؤون حياته وفي إمداده بالمعلومات البصرية، ومن هؤلاء الأفراد، الوالدين، والأخوة، والأصدقاء. أما النوع الثاني من القلق فهو (قلق الفقدان الكلي للبصر) وهذا النوع خاص بضعاف البصر من المعاقين بصرياً الذين يخشون فقدان البقية الباقية من بصرهم ويصبحوا مكفوفين كلياً (سيسالم ، 1997، 73).

أما الدراسات التي أجريت حول مستوى القلق لدى المكفوفين، فقد أشارت إلى أن المكفوفين لديهم مستويات أعلى منه مقارنة بالمبصرين وبخاصة لدى الإناث في مرحلة المراهقة . وقد وجد أن العامل الحاسم في هذا الشأن ليس فقدان البصر بحد ذاته، وإنما المعنى الشخصي للفقدان البصري بالنسبة للفرد. وبذلك فالمعاق بصريا ً يعيش عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه ويود لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسيه لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق. كل هذا يؤدي بالمعاق بصريا إلى أن يحيا حياه نفسيه غير سليمة، قد تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به.

ومن هنا، تنبع الحاجة إلى الخدمات الإرشادية للمعوقين بصري اً مثل غيرهم من العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم مثل الصراع والقلق والإحباط والانطواء، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن الأفراد العاديين، وتقديم خدمات الإرشاد الأسري والتربوي والمهني المناسبة لهم.

## تصنيف الإعاقة البصرية:

في ضوء العرض السابق لمفاهيم الإعاقة البصرية يمكن القول بأن مصطلح الإعاقة البصرية يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصري تتراوح بين حالات العم ى، وحالات الإبصار الجزئي وعلى ضوء ذلك يصنف المعوقون بصرياً ضمن فئتين رئيستين:

الأولى: فئة المعوقون بصرياً كلياً: Totally Visually Impaired

هم أولئك الأفراد الذين لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى في حياتهم اليومية وتعليمهم.

**الثانية: فئة المعوقون بصرياً جزئياً: Partially Visually Impaired**

**هم أولئك الأفراد الذين يملكون بقايا بصرية يمكنهم الإفادة منها في التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها (القريطي، 2005: 387).**

## المهارات الأساسية لتعليم وتدريب المعاقين بصرياً

**مهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعوقين بصريا ومبرراته ، فلا بد أن تتضمن تعليم وتدريب المعوقين بصريا على عدد من المهارات الأساسية في تعليمهم مثل مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل ، ومهارة تعلم الآلة الكاتبة العادية ، ومهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة المكعبات الفرنسية ، ومهارة التوجه والحركة ، وفيما يلي شرح موجز لكل من تلك المهارات :**

### 1- مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل Braille Method :

**طور لويس برايل (1809-1852) Braille طريقة برايل وأظهرها إلى حيز الوجود حوالي عام 1829 ، و قد ساعده في ذلك ضابط فرنسي اسمه شارلس باربير وكان برايل نفسه معاقاً بصرياً، وتعتبر طريقته من أكثر أنظمة القراءة والكتابة شيوعا في أوساط المعاقين بصرياً. وقد وصل نظام برايل إلى منطقة الشرق الأوسط بالتحديد في مصر قبل عام 1878 عن طريق مبشره إنجليزية تدعى الآنسة لوفيل Lovell . وتقوم طريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة Dots والتي تشكل بديلا لتلك الحروف الهجائية، وتعتبر الخلية Cell هي الوحدة الأساسية في تشكيل النقاط البارزة، حيث تتكون الخلية من 6 نقاط، حيث تعطى كل نقطه من النقاط رقما معينا يبدأ من 1 و ينتهي بـ 6 . أما الترميز في نظام برايل فلا يتم بواسطة عدد النقاط في الرمز الواحد، بقدر ما يتم من خلال تغيير مواضع النقاط داخل الخلية الواحدة ، مما ينجم عنه 63 رمزاً (الموسى، 1411، ص 286) .**

### 2- مهارة تعلم الاله الكاتبة العادية:

**تعد الآلة الكاتبة العادية من أكثر الوسائل الكتابية أهمية للمعوقين بصرياً، حيث إنها تزيد من إمكانية التفاعل بينهم وبين أقرانهم المبصرين، وذلك من خلال تمكين المبصرين من قراءة الأعمال الكتابية للمعوقين بصريا بشكل مباشر وسريع، غير أن المشكلة الأساسية التي تواجه**

المعوقين بصريا – وبالذات المكفوفين منهم – عند استخدام الآلة الكاتبة العادية تكمن في عدم قدرتهم على مراجعة وتصحيح ما يكتبون . ولقد أمكن التغلب على هذه المشكلة في البلاد المتقدمة عن طريق استخدام برامج الحاسبات الآلية حيث يتم توفير التغذية الراجعة بواسطة برايل أو الصوت أو الاثنين معا .

**3- مهارة إجراء العمليات الحسابية:**

وتعد العدادات الحسابية وسائل تسهل مهمة التلاميذ المعوقين بصريا في القيام بالعمليات الحسابية المختلفة كالجمع والطرح والضرب والقسمة، وهناك عدد من العدادات الحسابية لعل من أبرزها : العدادات والمكعبات الفرنسية ولوحة التيلر.

والمكعبات الفرنسية هي التي تستخدم حاليا في معاهد النور بالمملكة العربية السعودية ، وهي كما يتضح من اسمها عبارة عن مكعبات يحتوي كل منها على كل الأعداد الأساسية من صفر إلى تسعة، بالإضافة إلى علامات الجمع والطرح والضرب والقسمة ، والعلامة العشرية ، وتتم كتابة العدد المطلوب عن طريق تغيير اتجاه المكعب، وهي من أفضل العدادات الحسابية للأسباب التالية:

(الموسى ، 1411، 291-292)

1 – يمكن نقل المهارة الحسابية المكتسبة بواسطة التدريب على المكعب الفرنسي إلى نظام برايل ، حيث الرموز الحسابية في نظام برايل ولكن بدون العلامة الحسابية .

2 – تمكن التلاميذ من الكتابة بشكل أفقي ورأسي، ولاشك إن الكتابة الرأسية أمر ضروري في العمليات الحسابية المطولة، حيث ينبغي وضع الخانات العددية بشكل تسلسلي تحت بعضها، ليتسنى للطفل المعوق بصريا تغطيتها لمسياً، وإدراكها حسيا بسهولة ووضوح، وهو ما يوفره المكعب الفرنسي. .

3 – يستطيع التلميذ بواسطتها أن يحل أكثر من مسألة حسابية في آن واحد، نظرا لاتساع المساحة المستخدمة .

**4- مهارة فن التوجه والحركة:**

يتكون مسمى التوجه والحركة من مصطلحين متلازمين :

الأول : التوجه أو التهيؤ **Orientation** وعرف تقليديا بأنه عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه وعلاقته بجميع الأشياء الأخرى المهمة في بيئته (الموسى ، 1411، 305) .

أما المصطلح الثاني : فهو الحركة **Mobility** ويعرف تقليدياً بأنه قدرة واستعداد وتمكن الشخص من التنقل في بيئته .

والتوجه يمثل الجانب العقلي في عملية التنقل بينما تمثل الحركة الجهد البدني المتمثل في الأداء السلوكي للفرد .وتعتبر مشكلة الانتقال من مكان إلى آخر من أهم المشكلات التكيفيه التي تواجه المعاق بصريا وخاصة ذوي الإعاقة البصرية الشديدة (الكفيف كليا) ، ولذا يعتبر إتقانه لمهارة فن التوجه والحركة من المهارات الأساسية في أي برنامج تعليمي تربوي للمعاقين بصرياً. ويعتمد المعاق بصرياً على حاسة اللمس اعتماداً أساسياً في معرفة اتجاهه، وقد يوظف حاسة اللمس تلك في توجيه ذاته، فقد يحس بأشعة الشمس أو الرياح، ويوظف تلك المعرفة في توجيه ذاته نحو الشرق (صباحاً) ونحو الغرب (مساءً)، كما قد يوظف حاسة السمع في توجيه ذاته نحو مصدر الصوت. وقد استعان المعاق بصرياً على مر العصور بوسائل بدائية وحديثة في توجيه ذاته ابتداء من العصا البيضاء وانتهاء بالعصا التي تعمل بأشعة الليزر (الروسان ، 1996، 127).

## أولاً : الحاجة إلى التوجيه والإرشاد للمعاقين بصرياً :

إن الحاجة متأكدة إلى الإرشاد وذلك لأن الإنسان في العادة تعترضه مشاكل مختلفة أثناء حياته. وهذه المشاكل تختلف من شخص لآخر، فمنها مشاكل اجتماعية ، ومشاكل عائلية، ومشاكل أكاديمية، وفي النهاية تأتي المشاكل البيئية. هذا بالإضافة إلى التكيف مع التطورات الصناعية وتقدم علم التكنولوجيا، فهذه المخترعات زادت من متطلبات الحياة وأدت في النهاية إلى عدم تكيف الفرد مع نفسه، وإصابته ببعض الأمراض النفسية وهذه بدورها أثرت على النواحي الاجتماعية والشخصية والأكاديمية (صالح ، 1985، 22).

والإرشاد النفسي يوجه خدماته أساسا إلى العاديين ، وليس معنى هذا أنه يترك غير العاديين، ولكنه يفرد مجالا خاصا لإرشادهم، لأنهم أحوج الناس إلى الإرشاد النفسي. وهناك فريق من الباحثين والدارسين والكتاب يرون عدم ضرورة تخصيص مجال من مجالات الإرشاد

للفئات الخاصة على أساس أن الكثير من الدراسات والبحوث توضح أنه لا يوجد فروق جوهرية بين العاديين وغير العاديين في جوهر الشخصية في حالة تساوي الظروف والعوامل . والفروق التي توجد إنما هي نتيجة لعوامل بيئية أكثر مما تتعلق بالعاهة أو العائق، كذلك فإن الاتجاهات الاجتماعية تؤثر في مفهوم الذات لدى أفراد هذه الفئات مما يؤثر بالتالي في سلوكهم وتوافقهم وصحتهم النفسية. وإذا قيل أن الفئات الخاصة يتفقون مع العاديين في أساس الشخصية ، فإنهم يحتاجون إلى خدمات الإرشاد النفسي مثل رفاقهم العاديين، وإذا قيل أن الفئات الخاصة لهم سيكولوجيتهم الخاصة، ولهم حاجاتهم الخاصة، ولهم مشكلات نفسية وتربوية ومهنية وزواجية وأسرية خاصة، فإنهم بصفة خاصة يحتاجون بإلحاح إلى خدمات إرشادية خاصة علاجياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً، في شكل برامج مرنة، حتى لا يحرمون من خدمات الإرشاد في خضم الاهتمام بالعاديين الذين يمثلون الغالبية.

والمعاق بصريا كإنسان له متطلبات كثيرة ومتداخلة تفوق متطلبات الإنسان المبصر العادي، فهو بحاجة ماسة لإرشاد خاص في جميع شؤون الحياة، في رعاية صحية، وإرشاد نفسي، واهتمام تربوي خاص، وإعداد مهني يتميز بالتخطيط والمناهج ويلازمه ما دام حياً.
وفوق كل ذلك لابد له من توعية روحية سلوكية تساعده على تقبل إعاقته بتكيف سعيد وإنتاج سليم، وعلاقات متعاونة مع الآخرين. وبذلك يصبح عضواً عاملاً وليس عالة، بل يساهم بما لديه من واجبات وحقوق بكل عزة وكرامة في بناء الكيان الاجتماعي لأسرته وأمته والإنسانية جميعا(الهاشمي ، 1986، 142) .

## ثانيا ـ أهداف إرشاد المعاقين بصريا:

يقوم إرشاد المعاقين بصريا على أهداف إنسانية كبيرة تتمثل فيما يلي :

المعوقون بصريا هم أفراد إنسانيون ـ إخواننا وأبناؤنا وبناتنا... ـ لهم كامل الحق في الحياة الإنسانية الكريمة المنتجة ولهم كامل الحقوق الأساسية. هؤلاء رغم إعاقتهم البصرية إلا أن لديهم قدرات وطاقات لا تقل عن غيرهم من الأفراد العاديين ، ولعل بعضهم لديه من المواهب والقدرات ما يفوق على كثير من العاديين .

المعوقون بصرياً في أمس الحاجة إلى رعاية صحية واجتماعية واقتصادية .

محاولة تعديل أو تغيير اتجاهات الأسرة والمجتمع نحو العاق بصريا.

**كل ذلك يجعل عملية إرشادهم وتوجيههم هدفاً دينياً وقومياً وإنسانياً ، بحيث لا يعيش عالة على أهله أو مجتمعه . إذ يستطيع أن يعمل منتجاً علمياً أو عملياً بما يستغل جوانب القوة في تكوينه .**

## ثالثاً . المعاقين سمعياً:

**يضم لفظ المعوقين سمعياً، فئتي الصم وضعاف السمع، ويمكن تصنيف الأفراد المعوقين سمعيا وفقا لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمما كليا أو جزئيا، ولادياً أو مكتسبا، مبكرا أو متأخرا، فهم يمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم. وطبقا للقرار الوزاري رقم ( 37) لسنة 1990 المادة ( 11) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة فقد تم الاتفاق على التعريف والتصنيف التالي في قبول الأطفال الصم وضعاف السمع بالمدارس وهي:**

- **الصم : وهم الذين فقدوا حاسة السمع أو من كان سمعه ناقصا لدرجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية .**
- **ضعاف السمع : هم الذين لديهم سمع ضعيف لدرجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم، كما أن لديهم رصيدا من اللغة والكلام الطبيعي.**

**والسمع هو حالة وسيطة للكلمة، والكلمة تعبر عن المعنى الذي هو نتاج العقل لا الخيال فهي تعبير عن التصور العقلي يكاد يكون الرصيد المعبر عن المعنى الكلي لذا فإن حاسة السمع هي الطريق الأول لاستقبال المعاني والتصورات الكلية لهذا يعاني الأطفال ذوو الإعاقة السمعية أعظم صعوباتهم فيما يتصل بالمعاني الكلية للكلمات.**

**لذا يخطئ الأطفال ذوو الإعاقة السمعية في التركيب البنائي للغة المكتوبة حيث يستخدمون الأفعال في أزمنة غير صحيحة ويخطئون في وضع الكلمات في جمل، وقد يحذفون حروف الجر والعطف، بالإضافة إلى أنهم يعانون من صعوبات في فهم معاني الكلمات، ولذلك يلاحظ البطء في تعلم القواعد اللغوية وتعلم القراءة عند الطفل ذي الإعاقة السمعية، ولذا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بين التحصيل الأكاديمي والإعاقة السمعية، والتي تتمثل في تأخر ذوي الإعاقة السمعية عن أقرانهم عاديي السمع فترة ما بين ثلاث إلى خمس سنوات.**

**لذا يبدو أن ذا الإعاقة السمعية يعيش في عزلة عن الأفراد عاديي السمع الذين لا يستطيعون فهمه، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع ولهذا السبب يميل ذوو الإعاقة السمعية إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم الاجتماعي مع الأفراد عاديي السمع ومن ثم ليس من المستغرب ميلهم إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة... الخ.**

**وهكذا يتضح أن الأمر ليس مجرد عدم القدرة على الكلام، ولكن الواقع يشير بعكس ذلك فالعجز عن الكلام ليس إلا أضعف الآثار التي يمكن أن تنتج عن هذه الإعاقة، فالتعبير عن النفس والتلقي عن الآخرين، ومواصلة هذا التلقي لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه اسم التغذية المرتدة أو المرتجعة وعملية الاتصال هذه هي أساس عملية أخرى لها أهميتها وهي عملية التفاعل الاجتماعي وما يتصل به من قيام العلاقات البينشخصية، وتلك العلاقات هي المسؤولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة.**

**ويتضح دور المرشد النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية من خلال التركيز على النقاط التالية:**

**(1) إتاحة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس والنواحي الحركية، واستخدام الوسائل البصرية واللمسية المختلفة، وتدريب أعضاء النطق لديه على قراءة الشفاه، والأيدي على تعرف الإشارات المختلفة، هذا إلى جانب التدريب المهني واليدوي مستقبلا.**

**(2) تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدركات ومحاذير المخاطر البيئية وإلى غير ذلك من نواحي تتصل بالنمو المعرفي لديه، ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة.**

**(3) تشجيعهم على الانخراط في المجتمع والاندماج مع أقرانهم ومع الآخرين دون خوف، وتوفير جو اجتماعي ملائم لهم يعالج السلوكيات غير السوية لديهم ويكسبهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة، وتعليمهم الدور الاجتماعي كما يتوقع منهم بعد خروجهم للحياة والعمل وإدماجهم في نشاطات الحياة ومجالاتها الإنتاجية التي تناسبهم.**

**(4) ملاحظة الانحرافات السلوكية أولا بأول، وأسبابها والعوامل المؤدية إليها ومن ثم كيفية الحد منها وتعديلها.**

(5) اكتساب الأصم القيم الاجتماعية السوية وترسيخ العقائد الدينية لديه بدرجة كبيرة، والتي تُكون لديه الوعي الديني والاجتماعي والانتماء للمجتمع.

(6) إرشاده إلى مختلف أنواع الأنشطة واللعب الحركي والتوظيفي والتركيبي والتمثيلي والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدية بشرط أن تكون في مستواه الفعلي حتى لا يصاب بالإحباط أو بالملل.

ويضيف الخطيب (1995) أن على المرشد النفسي الذي توكل إليه مهمة تقييم الأطفال المعوقين سمعياً أن يكون على معرفة بالعوامل التالية:

(1) بوجه عام، يجب أن يكون المقياس أو الاختبار أدائياً غير لفظي فبدون ذلك يكون صدق الاختبار موضع شك وتساؤل. فالاختبارات اللفظية غير مناسبة عموماً لأنها تقيس القصور اللغوي وليس الخصائص المستهدفة. ليس ذلك فحسب، ولكن بعض الاختبارات الأدائية غير مناسبة لأنها تشمل تعليمات لفظية.

(2) غالباً ما تكون الدرجات المتدنية وليس الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعياً غير صادقة. وذلك يعود إلي جملة من العوامل التي قد تمنع الفرد المعوق سمعياً من إظهار قدراته القصوى. وبناء علي ذلك، يقترح استخدام مقاييس عديدة وليس مقياساً واحداً. وعند اختلاف النتائج يقترح الأخذ بالدرجات الأعلى لأنها تعكس أداء الطفل المعوق سمعياً بشكل أصح.

(3) إن الاختبارات التي يطبقها أخصائيون نفسيون ليس لديهم خبرة مع الأطفال الصم أقل صدقاً من تلك التي يطبقها أخصائيون لديهم خبرة كافية مع هذه الفئة من الأطفال. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن يتم تقييم الأطفال المعوقين سمعياً على أيدي أخصائيين ذوي خبرة. ومن الواضح أن الأمر يقتضي تدريب عدد كاف من المرشدين النفسيين في هذا المجال.

(4) إن التواصل يلعب دوراً حاسماً في عملية التقييم النفسي التربوي ولذلك يجب علي الفاحص أن يكون قادراً علي الاتصال مع الطفل المعوق سمعياً في الموقف الاختباري سواء من خلال التواصل الكلي أو قراءة الكلام أو لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع. وإذا لم يحدث ذلك فالنتائج تكون غير صادقة ويجب التنويه إلي ذلك في التقرير الذي يتم إعداده.

(5) بسبب مشكلات التواصل المرتبطة بالإعاقة السمعية، فإن اختبارات الشخصية تنطوي علي صعوبات خاصة. فهذه الاختبارات تعتمد علي التواصل اللفظي أو علي مهارات القراءة مما يجعل بعضها غير قابل للاستخدام لدراسة شخصية الفرد المعوق سمعياً. ولأن تقييم الشخصية يتطلب بناء الثقة مع المفحوص فإن المراجع ذات العلاقة تقترح الاستعانة بمترجم لغة إشارة إذ أن الطفل الأصم قد لا يفه م ما يكتب أو يقال له وذلك يمنع حدوث التواصل والثقة.

(6) إن التقييم النفسي التربوي للأطفال المعوقين سمعياً الصغار في السن غالباً ما يفتقر إلي الثبات والصدق و لا يمكن الاعتماد علي نتائجه.

(7) إن التقييم الجمعي للأطفال المعوقين سمعياً ليس مناسباً إلا إذا تم التعامل معه بوصفه وسيلة تهدف إلي الكشف السريع. ولكنه أسلوب غير مقبول لقياس مهارات الطفل وقدراته.

(8) إن التقييم الشامل والصادق للأطفال المعوقين سمعياً غالباً ما يتطلب وقتاً أطول من تقييم الأطفال السامعين، وذلك يعني ضرورة اعتماد اختبارات لا تهتم بعنصر التوقيت أو متابعة أداء الطفل في جلسات عديدة.

(9) يجب أن يكون الفاحص علي وعي كاف بتأثيرات الوقف الاختباري وسلوكه كفاحص علي سلوك الطفل المعوق سمعياً. وبوجه عام، يجب أن يخلو مكان الفحص من المشتتات البصرية ومن الأصوات ويجب أن تتوفر فيه إضاءة جيدة.

## خامساً . إرشاد المتفوقين والموهوبين:

يعتبر المتفوقون أو الموهوبين من الفئات الخاصة التي تتميز بالحيوية والقدرة العالية في الأداء، وهم يحتاجون إلى برامج دراسية وإرشادية خاصة تختلف عن تلك التي تقدم للطلاب العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم على استغلال قدراتهم وتنميتها، وبهدف تحقيق الفائدة المرجوة من وراء ذلك سواء لصالحهم أو لصالح المجتمع، وقد حدد مكتب التربية بالولايات المتحدة الصفات التي تميز المتفوق أو الموهوب على النحو التالي :

- قدرة عقلية عامة.

- قدرة خاصة بالتحصيل الدراسي، والتي تتمثل في تفوق الفرد على أبناء جيله، وفي القدرة اللغوية والقدرة على التذكر والاستنتاج والتعميم.
- القدرة القيادية، والتي تتمثل في الثقة بالنفس والتوافق الاجتماعي بسهولة بالإضافة إلى تحمل المسئولية.
- التفكير الإبداعي الإنتاجي، ويتمثل في تعدد الاهتمامات والقدرة على حل المشكلات والتفكير القابل للتنفيذ.

ويعمل المرشد النفسي مع المتفوقين بهدف التعرف عليهم وتقديم الاستشارة للمدرسين أو إدارة المدرسة أو الوالدين بهدف تعريفهم بهؤلاء الطلاب.

ومن الوسائل التي يستخدمها المرشد النفسي المدرسي في اكتشاف الطلاب المتفوقين والموهوبين كما حددها عبد الحميد (1996)، ما يلي:

**1- الاختبارات العقلية:**

يعتمد في تحديد المتفوقين على مقاييس القدرة العقلية وتحديد معامل الذكاء، أو عن طريق التحكم في الأداء من خلال نتائجه، ويطلق على الفرد موهوبا أو متفوقا إذا امتلك عددا من القدرات أو إذا تميز بقدرة عالية في مجال واحد.

**2- دراسة التاريخ الشخصي أو السيرة الذاتية:**

إذ يمكن الاستفادة من هذا الأسلوب في دراسة الإبداع لدى الأطفال والمراهقين وذلك من خلال محاولتنا الحصول على السيرة الذاتية ، بأن يكتبوا هذه السيرة في صفحات محددة، أو من خلال الآباء أو الأخوة أو مدرسيه، ثم يتم تحليل هذه السيرة لاكتشاف بعض مظاهر الإبداع في سلوكياتهم وإنجازاتهم المختلفة. مثلا: هل يظهر هذا الطالب تنوعا في اهتماماته ؟ هل ظهر هذا التنوع في أسلوب كتابته لهذه السيرة الخاصة به ؟ .. وهكذا.

**3- ملاحظة الوالدين والمعلمين والزملاء :**

هذا الأسلوب أقرب إلى أسلوب المحكمين الذين نلجأ إليهم للحكم على مدى كفاءة أداة نفسية معينة، وهنا يكون الحكم موجها نحو تقدير مدى وجود أو اختفاء بعض المظاهر الإبداعية في سلوك الطفل أو المراهق، هنا طبعا لابد أن نمد المحكمين بوسائل مناسبة وأدوات تجعل أحكامهم وملاحظاتهم ذات كفاءة عالية. فيمكن مثلا أن نعطي بعض هؤلاء استمارات للتقدير أو بعض الاختبارات البسيطة الموجودة في المجال للاعتماد عليها في تقدير ما إذا

**كانت بعض مظاهر الإبداع موجودة في أسلوب الطالب أم لا ؟ وإذا كانت موجودة فبأي قدر يمكننا أن نستعين بقائمة النشاطات الإبداعية لملاحظة مدى توافر هذه السلوكيات لدى الطلاب، بحيث كلما زادت الدرجات التي يحصل عليها الطالب كلما زادت احتمالية أن يكون مبدعا بالفعل في المستقبل.**

**وهنا يتعين على المرشد النفسي أن يقوم ببعض الإجراءات في الإطار المدرسي، فيقوم من خلالها برعاية وتنمية القدرات لدى الطلاب الموهوبين والمتفوقين، وهذه الإجراءات تعتبر في نفس الوقت مجموعة من المبادئ الإرشادية التي ينبغي أوضحت مها زحلوق ( 1997) على المرشد النفسي توعية المعلمين بها وهي على النحو التالي**

**(1) أن يعمل المعلمون في الصف العادي على تكليف التلاميذ المتفوقين والموهوبين بواجبات إضافية، وإشراكهم في الأنشطة المختلفة، وذلك بغية تشجيعهم على التحصيل وعلى مزيد من تنمية جوانب التفوق لديهم.**

**(2) العمل على وضع التلاميذ في مجموعة متجانسة من حيث مستوى القدرات العقلية أو الاهتمامات أو الميول، وهذا ما يتيح لهم الفرصة للعمل مع بعضهم وإدراك قدراتهم ومواهبهم بصورة متكاملة، ثم غالبا ما تحدث المنافسة العلمية بين الطلاب الذين يكون لديهم نفس الاهتمامات في مجالات الأنشطة المتعددة سواء أكانت اجتماعية أو فنية أو تحصيلية أو إبداعية أو غير ذلك .**

**(3) العمل في المرحلة الابتدائية على تقديم مواد إضافية غير مكررة للعاديين مثل دراسة لغة أجنبية، أو العزف على آلة موسيقية، أو استخدام الكمبيوتر.. إلى غير ذلك .**

**(4) تكوين معلمين أكفاء للعمل مع المتفوقين في المدارس، وتكون مهامهم كالتالي :**

**الكشف عن المتفوقين بفئاتهم المختلفة.**

- **مساعدة المعلمين على توفير مواد تعليمية إضافية للمتفوقين، وعلى تحضير واجبات وأنشطة تتناسب مع مستواهم .**
- **إرشاد المتفوقين إلى قراءات خارجية، وأشكال مختلفة من الأنشطة .**
- **عقد ورش عمل، وحلقات بحث مع المتفوقين لمناقشة بعض القضايا العامة والأمور المتعلقة بهم.**

- ❖ **حث المعلمين على مساعدة المتفوقين في تنمية الروح الاستقلالية والنقدية لديهم وتطوير عادات الدراسة القائمة على طريقة التعلم الاستكشافي .**

**إلى جانب ما سبق، فيمكن المرشد النفسي أن يقوم بتزويد المتفوقين بخبرات غنية في مجالات متنوعة، وذلك لتنمية مواهبهم ورعايتها، ومن هذه المجالات ما يلي:**

**(1) تكليف الطلاب بزيارة المكتبات وإعداد تقارير حول عدد هذه الموضوعات التي تتعلق باهتمامهم، أو مجال تفوقهم، ويمكن أن تكون هذه التقارير عن طريق أشرطة فيديو، أو شرائح، أو أية وسيلة مهنية أخرى.**

**(2) تنظيم معارض علمية حول عدد من الموضوعات المبتكرة، وإعطاء جوائز للطلاب الأوائل الفائزين فيها.**

**(3) تنظيم معارض فنية وحرفية تتضمن الرسم والزخرفة والنحت والتلوين والطباعة والتصوير، وإخراج أو تمثيل مسرحية ما، أو إعداد صحيفة تتطلب مقابلات مع الناس والتقاط صور.**

**(4) استخدام البحث العلمي، وطريقة المشروعات في التحصيل الدراسي.**

**(5) استخدام الأسلوب التجريبي في التحصيل الدراسي (كالمختبرات، أو الزيارات الميدانية، أو الرحلات العلمية والثقافية).**

**(6) الانتساب إلى مراكز التعليم الخاصة المصممة لتدريس اللغات، أو العلوم، أو الرياضيات، أو الكمبيوتر، أو الموسيقى، أو الكتابات الإبداعية، أو غيرها.**

**(7) الرحلات الميدانية إلى المختبرات والمتاحف والمصانع والمؤسسات التعليمية كالجامعة أو مراكز البحوث أو غيرها.**

## المشكلات الإرشادية للطلبة الموهوبين والمتفوقين:

**تشير دراسات كثيرة حول التكيف الاجتماعي والعاطفي للطلبة الموهوبين والمتفوقين إلى أنهم في المحصلة (أو كمجموعة) يظهرون مستوى جيداً من التكيف العاطفي، ويتمتعون بعلاقات جيدة مع رفاقهم. (Austin &Draper 1981; TermanK 1925)،**

**على الرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى إمكانية وجود بعض المشكلات العاطفية والاجتماعية المرافقة للموهبة وخاصة عندما تكون الموهبة من مستوى مرتفع**

(Hollingworth،1972; Janson &Robinson،1985) . ويحدد بعض الباحثين عدداً من خصائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين يمكن أن تعرضهم للمجازفة أو توقعهم في مواقف صعبة مع أنفسهم ومع الآخرين، ومن بين هذه الخصائص يذكر: الحساسية الزائدة، قوة العواطف وردود الفعل، الكمالية، الشعور بالاختلاف والنمو غير المتوازن في المجالات العقلية والاجتماعية والعاطفية.

يبدو أن بعض هذه المشكلات والمخاوف يعود إلى مصادر خارجية يمكن تلخيصها في أن المجتمع لا يتقبل الموهوبين والمتفوقين ولا يتفهم سلوكياتهم، كما أن البعض الآخر من هذه المكلات يرجع إلى الخصائص الشخصية الموروثة لهؤلاء الطلبة، وأنماط تعلمهم، والنمو غير المتوازن في الجانبين العقلي والانفعالي، وشدة حساسية النظام العصبي لديهم (جروان، 1998).

وهناك مشكلات تكيفية بنسبة مضاعفة لدى الطلبة الذين يصنفون كموهوبين ومتفوقين من المستوى الأعلى مقارنة بالطلبة العاديين.

كما يعاني الطلبة الموهوبون والمتفوقون عموماً من جراء بعض الأزمات والمشكلات ذات الطابع التطوري. بمعنى أن بعض هذه الأزمات قد يبرز ويتفاقم في مرحلة عمرية أو دراسية معينة، وقد يرتبط بعضاها بالذكور أو الإناث، وكلما ازدادت درجة التفوق والموهبة ازدادت الاحتمالات بأن تشتد الأزمات والمكلات (جروان، 299،1998).

## إرشاد الطلبة الموهوبين والمتفوقين:

من الأمور الشائعة في مجال الدراسات الاجتماعية والإنسانية، تعدد المصطلحات والمفاهيم للظاهرة الواحدة، ويرجع ذلك إلى تعقد الظواهر الاجتماعية وتشعبها، واختلاف المدارس الفكرية، والأسس العلمية للباحثين، والموهبة– كظاهرة اجتماعية – تعاني من نفس المشكلة، فتتعدد المفاهيم والتعريفات التي ترتبط بالموهبة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب أهمها ما يلي:

1. التنوع الكبير في فئات الموهوبين ، وتعدد أشكال الموهبة وأنماطها بحيث يصعب تناولها جميعاً في تعريف واحد .

2. اختلاف الأسس الفلسفية ، الأطر الفكرية ، الظروف الاجتماعية واختلاف الدوافع الكامنة وراء الاهتمام بالموهوبين من مجتمع لآخر ومن باحث لآخر ، مما ينعكس على المفهوم ذاته .

تعدد المفاهيم والمصطلحات التي تستخدم في مجال التربية وعلم النفس للدلالة على ما يتميز به بعض الأفراد ذوي القدرات العالية مع وجود سمات وخصائص مشتركة بين هؤلاء الأفراد (الموهبة ، العبقرية ، الإبداع ، التفوق ، النبوغ) واستخدام بعض هذه المفاهيم– أحياناً– كمترادفات ، وذلك رغم اختلاف مدلولاتها (حسن ، 1996 ، 19– 22)

وبللرغم مما سبق فإن تحديد الموهبة يعد أمراً ضرورياً لوضوح الظاهرة وتحديدها تحديداً دقيقاً فذلك التحديد لمفهوم الموهبة بمثابة حجر الزاوية في عملية بناء برامج تعليم الموهوبين وكذلك في عملية التشخيص والكشف عن الأطفال الموهوبين وتقديم الخدمات التربوية المناسبة لهم.

ومن تعريفات الموهبة نذكر التالي :

بأنها قدرة عالية لاكتساب إحدى المهارات أو لأداء أعمال أدبية أو فنية أو رياضية ... الخ بسرعة وسهولة نسبية تتسم بالأصالة والتمايز الواضح وتختلف من فرد لآخر حسب درجة الموهبة (الخطيب ، 1998 ، 103).

وتعرف الموهبة أيضاً على أنها "سمات معقدة تؤهل الفرد للإنجاز المرتفع في بعض المهارات والوظائف وبذلك فالموهوب هو ذلك الفرد الذي يملك استعداداً نظرياً وتصقله البيئة الملائمة . (ناديا السرور ، 2000 ، 150)

وبللرغم من تعدد التعريفات الخاصة بالموهبة ، إلا أن الباحثين والمتخصصين يرون أن تعريفا واضحا للموهبة هو بمثابة حجر الزاوية في عملية بناء برامج لتعليم الموه وبين، لأن التعريف يشكل الخطوة الأولى والأكثر أهمية في التخطيط لبرامج الموهوبين ، والأهمية لسببين رئيسين هما:

- هناك علاقة قوية بين التعريف و الوسائل والأدوات المستخدمة في عملية التشخيص و الكشف عن الأطفال المنتفعين بالبرامج ، وكذلك وجود علاقة بين التعريف وأهداف البرنامج و مناهجه التربوية التي يقدمها.

- **التعريف الواضح للموهبة يحدد عملية التشخيص التي يمكن اعتمادها وعليها تبنى عملية اتخاذ القرار حول من سيتم اختياره في برنامج ما للموهوبين ومن سيتم رفضه(حسن ، 1996 ، 19-22).**

**هذا وقد وضعت دراسة Smuty، Joan Frankling (2000) قائمة بالخصائص الشائعة للأطفال الموهوبين في عمر من 4-6 سنوات أي مرحلة الروضة ، والخصائص هي:**

1. **كثير الاهتمام بالأسئلة .**
2. **لديه مفردات كثيرة ويستخدم جمل معقدة البناء .**
3. **قادر على التعبير عن نفسه بشكل جيد .**
4. **لديه ذاكرة قوية .**
5. **يبدي تخيلات خاصة وجديدة .**
6. **لديه حلول متفردة للمشكلات .**
7. **يستخدم ما تعلمه من قبل في مواقف التعلم الجديدة .**
8. **يكون غير قادر على أداء الأعمال الروتينية .**
9. **يناقش ويقدم أفكار متطورة .**
10. **يتسم بسرعة التعلم .**
11. **يرغب في التعلم مستقلاً ، ويأخذ المبادرة دائماً .**
12. **يتمتع بروح المرح والفكاهة .**
13. **لديه مدى واسع من الانتباه ويثابر على المهام التي تتحدى قدراته .**
14. **قوي الملاحظة .**
15. **يظهر قدرة على تأليف القصص وروايتها .**
16. **لديه شغف بالكتب وبالقراءة .**

**ونتيجة لما سبق من حيث اختلاف الطفل الموهوب في كل من الخصائص السلوكية والعقلية والمعرفية، والانفعالية الدافعية، المهارية، الجسمية، الاجتماعية، فإنه يكون مختلفاً في حاجاته ومتطلباته ومن ثم يصبح من ذوي الاحتياجات الخاصة تربوياً ونفسياً واجتماعياً. وعلى ذلك تصبح عمليات رعايته تربوياً ونفسياً ضرورة تربوية وواجباً وطنياً وقومياً يتطلب وضع البرامج والمواد والسياسات والآليات التي تدعم موهبته وتضمن استمرارها وتنميتها .**

فقد نجد من الصعب تصور أن للموهوب احتياجات خاصة وأنه يحتاج منا إلى رعاية من نوع خاص وهذا التصور هو المسئول دون شك عما نلاحظه من إهمال وعدم اهتمام بفئة الموهوبين، إلا أنه من الضروري ملاحظة أن هذه الفئة بسبب تميزها وتفوقها وبعدها عن المستوى المتوسط سواء في الذكاء أو التحصيل أو القدرات الإ بداعية تحتاج إلى الأسرة والمدرسة والجميع لرعايتها رعاية خاصة تساعدها على الاستفادة القصوى مما لديهم من استعدادات وقدرات وعدم الاتجاه للانحرافات 4)السلوكية ، فعدم تقديم الرعاية المطلوبة للموهوبين يؤدي إلى : (كرم الدين، 2004، 739 ، 740)

1. إهدار هذه الطاقات وعدم الاستفادة منها وهي الرصيد المتجدد لتقدم المجتمع .
2. اتجاه بعض الحالات للانحراف والمرض النفسي بسبب عدم التوافق مع من حولهم .

## الحاجات الخاصة بالأطفال الموهوبين:

- الحاجة إلى المزيد من الإنجاز ليتناسب ذلك مع ما تدفع به قدراته وإمكاناته واستعداداته .
- الحاجة إلى مزيد من تقدير الآخرين ليتناسب ذلك مع ما يسعى به هو نحو نفسه وما تؤكده إنجازاته.
- الحاجة على مزيد من العناية لتكون متناسبة مع ما يشعرون به من رغبة ملحة إلى مزيد من الإنجاز .
- الحاجة إلى برنامج دراسي خاص يشبع نهمه لمزيد من التعلم والخبرة .
- الحاجة إلى وضع برنامج دراسي للنشاط اللاصفي ، يتضمن الزيارات الميدانية لإشباع رغبة الأطفال الموهوبين على المزيد من الإنجازات وعدم شعورهم بالملل .
- الحاجة إلى الاندماج الاجتماعي ليوفر الأصدقاء والعمل المتعاون مع الآخرين ، لكي لا يشعر بالغربة والغرابة . (زحلوق ، 2000 ، 154-156)

## مشكلات الأطفال الموهوبين:

- الوحدة النفسية وعدم الرغبة في الاندماج مع الآخرين وميله إلى الاستقلال بدرجة كبيرة أكبر من اللازم وذلك رغبة منه في العمل والإنجاز .
- القلق والشعور بالاضطراب بشكل عام وخاصة عندما يُقبل على مواقف الامتحانات وذلك حرصاً منه على تحقيق التفوق المطلوب وليس خوفاً من الفشل .

- الهوس الحقيقي مما ينتابه من نظرة الناس إليه والخوف من سرقة أفكاره وإنجازاته .
- الاضطراب الانفعالي وذلك اللحظات الحرجة التي قد يكون باحثاً فيها عن الحلول البديلة أو الوصول إلى الجديد ، حيث يكون هذا محل اهتمامه بالدرجة الأولى ونتيجة لذلك تقل علاقاته الاجتماعية وقد يحد منها بشكل كبير (صديق ، 1994 ، 68).

ويضيف العزة ( 2000) بعض المشكلات التي يعاني منها الأطفال الموهوبين وهي كالتالي :

1) مشكلات مدرسية: حيث يشعر الموهوب بالملل والضجر من المنهج الدراسي العادي بسبب قدرته على التعلم بسهولة ويسر قياساً بالعاديين .
2) الكسل: نتيجة شعور الموهوب بقدرته على الحفظ والتعلم والتذكر بسرعة وشعوره بالملل ، قد يقوده إلى الكسل ومن ثم التقصير في بعض الأعمال .
3) مشكلة ضغط الأقران: حيث يقوم هؤلاء بالسخرية منه ونعته بألفاظ تهجمية وإحداث مشكلات له، لذلك يلجأ الموهوب للتظاهر بالغباء لكي لا يشاكسه الأطفال الآخرين .
4) مشكلة نقص التزامن: والمقصود بذلك عدم التوافق ما بين نضج الموهوب عقلياً مع نمو الاجتماعي والعاطفي والجسدي وهذا يسبب له مشكلات اجتماعية في الروضة والمنزل.

## استراتيجيات تعليم الأطفال الموهوبين:

برغم تعدد الأساليب المستخدمة في تعليم الأطفال الموهوبين، إلا أنه هناك شبه اتفاق بين الدراسات والأدبيات المختلفة التي تناولت تعليم الأطفال الموهوبين أن هناك ثلاثة تنظيمات رئيسية تبنى عليها استراتيجيات رعاية وتعليم الأطفال الموهوبين ، وهي :

### أ- الاستراتيجية التي تقوم على الإسراع Acceleration :

تشير استراتيجية الإسراع التعليمي إلى ذلك النوع من الخدمات المدرسية الذي يسمح للأطفال الموهوبين بالتقدم بمعدل أسرع مما هو معتاد بالنسبة للأطفال العاديين، معنى ذلك أن الطفل الموهوب يستطيع أن ينتهي من مرحلته التعليمية في عمر زمني مبكر، والاعتبار الأساسي في مثل هذه الحالة هو أن يكون الطفل قد حقق نوعاً من النضج العقلي بشكل أسرع من الطفل العادي، ومن ثم يكون قادراً على مواجهة متطلبات التعلم حتى وإن لم يكن يستوفي السن القانونية للالتحاق بالمدرسة . (عبد الرحيم ، 1990 ، 478-482)

ويصف (1992) Urban هذه الاستراتيجية بأنها كمية في جوهرها ، فالطفل الموهوب في هذه الاستراتيجية قد يتعلم مقداراً أكبر ومنهج أكثر تقدماً خلال نفس الفترة الزمنية التي يحتاج إليها الأطفال العاديين ، أو يحتاج إلى وقت أقصر لعلم نفس المحتوى ويستقر الوقت المقتصر للقيام بأنشطة أخرى . وهناك عدة أساليب لتحقيق الإسراع من أهمها :

**. القبول المبكر أي الالتحاق المبكر برياض الأطفال :**

فقد وجد (1954) Birch من دراسته التي قام بها أن الأطفال الموهوبين الذين بدأوا دراستهم في سن مبكرة ، كانوا أكثر تفوقاً على باقي الأطفال بناء على تقييمات المدرسين لكل منهم .

ومن نتائج الدراسة التي أجراها (1956) Woster أتضح أنه على الرغم من الالتحاق بعض الأطفال الموهوبين برياض الأطفال في سن مبكر بحوالي ثمانية شهور في المتوسط عن زملائهم فإنه لم يجد فرقاً بين الأطفال الموهوبين وبين زملائهم الأكبر سناً سواء في النمو الجسمي ، ومن ناحية التقدم في التحصيل الدراسي أو في التوافق الاجتماعي والانفعالي أو تقبل الطفل من زملائه .

**تخطي الصفوف :**

يقوم هذا الأسلوب على السماح للطفل الموهوب بتخطي صف واحد خلال المرحلة الدراسية الواحدة وقد أيد ثيرمان هذا الأسلوب حيث كان حوالي (85%) من أفراد العينة التي اختارها للدراسة قد تخطوا سنة دراسية واحدة على الأقل خلال المرحلة الابتدائية .

**ضغط الصفوف في المرحلة الواحدة أي اجتياز مرحلة دراسية في مدة زمنية أقل :**

ويقصد بذلك اختصار المدة الزمنية التي يقضيها الطفل الموهوب في مرحلة دراسية ما مقارنة مع المدة التي يقضيها الطفل العادي في تلك المرحلة (عبيد، 2000 ، 75-78)

وفيما يلي إيجابيات وسلبيات هذا الأسلوب:

**1. الإيجابيات :**

- يسمح للطلبة بالتقدم وفقاً لقدراتهم.

- يمكن تعديله بحيث يمكن من خلاله تطبيق كلا الأسلوبين التسريع والإثراء بهذه الطريقة يسمح للطالب أن يدرس مسافات إضافية أو يدرس مساق معين بعمق أكثر.
- يساهم في إضفاء الحيوية على المناخ التعليمي بحيث يمكن من خلال مواجهة المشكلات السلوكية مثل الملل الذي من المتوقع أن يحدث للأطفال الموهوبين في الصفوف العادية نتيجة لانتظار الزملاء الذين دون المستوى العادي من حيث التحصيل لكي يتعلموا .
- يتيح للأطفال فرصة إكمال تعليمهم بوقت أقصر والبدء بحياتهم العملية في سن مبكرة .
- يسمح للطفل الموهوب بتكوين صداقات مع أطفال أكبر منه حسناً وهذا ما يفضله الأطفال الموهوبين .

**2. السلبيات:**

- ربما يفقد الموهوبون بعض المبادئ والأساسيات الضرورية للتعلم نتيجة لعدم الانتظام في التسلسل الهرمي لتحصيل المعارف ، وبالتالي يؤدي هذا إلى صعوبة في الدراسات اللاحقة .
- قد يكون التقدم الأكاديمي للموهوبين عقلياً جيداً ولكن على حساب النضج الانفعالي والاجتماعي ومن ثم التكيف الاجتماعي لديهم .
- يسبب القلق لمعظم الآباء والمدرسين خوفاً على الأطفال من مشاكل النمو الاجتماعي الانفعالي .

**ب- استراتيجية الإثراء Enrichment :**

وتشير هذه الاستراتيجية إلى الإجراءات والبرامج التي تتجاوز المنهج المدرسي العادي حيث يقصد بالإثراء تزويد الطفل الموهوب بنوع جديد من الخبرات التي تعمل على زيادة خبرته في البرنامج التعليمي ، حيث تختلف هذه الخبرات عن تلك المقدمة للطفل العادي ويتم ذلك في إطار الفصل الدراسي العادي . ويقسم الإثراء إلى قسمين :

**إثراء أفقي Breath Enrichment :**

**يقصد به تزويد الطفل الموهوب بخبرات غنية في عدد من الموضوعات المدرسية (كمي) ، حيث يتم توسيع خبرات الأطفال بمواد أخرى لها علاقة جانبية بموضوعات المنهاج .**

**إثراء عمودي Depth Enrichment :**

**تزويد الطفل بخبرات غنية في موضوع ما من الموضوعات المدرسية (كيفي) بشكل أعمق مما هو متبع داخل الفصول العادية . (فؤاد أبو حطب ، 2001 ، 81)**

**وهذا يمكن الاستفادة الكاملة من استراتيجية الإثراء ، ولكن مع الأخذ في الاعتبار ما يلي : (دعاء حمدي ، 2005 ، 80)**

- **أهمية معرفة الأطفال بأن التعلم الفردي أمر لا غنى عنه ، وأن كل واحد منهم له الحق في الدراسة والتحليل ، طبقاً لقدراته .**
- **إن عملية الإثراء لا تعني الزيادة في دور العمليات الروتينية أو التدريب غير الموجه.**
- **منح التنوع ، وذلك بتقسيم الأطفال إلى مجموعات– على حسب ميولهم . . ومستوى دافعيتهم ، ومستوى تعقد المهمة .**
- **مناقشة مضمون الأدوار ، ويتطلب ذلك مناقشة قدرة الأطفال على أداء أدوارهم والمشاركة في تحقيق الهدف .**
- **تقويم الأطفال فردياً . باستخدام سجل الإنجازات أو البورتفوليو .**

**وفيما يلي الإيجابيات والسلبيات :**

**1. الإيجابيات :**

- **وضع الأطفال الموهوبين في ذات الفصل مع الآخرين هو الأقرب إلى الملائمة بالنسبة لحياتهم المستقبلية .**
- **إن "الإثراء" يمكن تطبيقه بالفصول المدرسية العادية بكافة المدارس من جميع الأحجام وكافة المجتمعات المحلية .**

- إن "الإثراء" أقل الخطط من حيث الكلفة الاقتصادية وأكثرها واقعية ولا يقتضي الأمر اتخاذ ترتيبات إدارية خاصة ، كما يعتبر توفير حاجات عدد من الموهوبين من شأنه أن ينعكس إيجابياً على باقي الأطفال .
- إن المرونة يمكن أن تساعد على المعلم على سد حاجات جميع الأطفال وطالما أنه لا يوجد بحال من الأحوال ما يسمى "بالفصل الدراسي المتجانس" ، فالأفضل أن نجمع الجميع معاً ، مع تكييف البرنامج لما بينهم من فروق .
- يشجع الموهوب عقلياً على تطوير ذاته .
- يهيئ للموهوبين فرصاً لمواجهة المشكلات التي تنطوي على إثارة التحدي و البحث بعمق.

## 2. السلبيات :

- معظم المعلمين ليس لديهم المعرفة أو المهارة لتجهيز الخبرات الإثرائية اللازمة للأطفال الموهوبين في صفوفهم التي تضم ما بين 30-40 طفلاً وطفلة أو أكثر.
- يحتاج إلى إدخال تعديلات جوهرية على طرق إعداد المعلم وتقليل عدد الأطفال في الصف الواحد ، وتحضير مواد تعليمية إضافية .
- إذا كان المعلم يعرف جيداً الممارسات المطلوبة منه لإنجاح خطة "الإثراء" ، قد يمكن أن يصطدم برغبة مدير المدرسة الذي يطلب منه تنفيذ مقرر تتحقق فيه المسارات بمفهومها الضيق .
- إن الادعاء بأن الطفل العادي أو البطيء تستثار همته لوجوده مع الموهوبين غير صحيح والواقع أنه يصاب بالانزعاج وبالإحباط .
- إن الموهوب الصغير لا يتلقى مثيرات عندما تكون البيئة المحيطة به من أفراد لا يستطيعون مشاركته في الأفكار ، أو المحادثة ، أو الطموحات . (سعيد سليمان ، 1999 ، 42-45)

## ج- استراتيجية التجميع Grouping :

ويقصد بها ضم الأطفال المتشابهين في القدرات والميول بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام ويتم ذلك من مرحلة ما قبل المدرسة حتى الفرقة الثانية عشر ،

التجميع يكون على مستويات يلحق بكل مستوى عدد معين من طلاب الصفوف المختلفة ، فالتجميع عبارة عن مجموعة إجراءات تؤدي إلى تجميع الموهوبين في جماعات ليتابعوا دراسة مواد المنهج الدراسي كلياً أو جزئياً ويسمى هذا الأسلوب بالعزل وهو من أقدم الأساليب المستخدمة مع الموهوبين حيث يكون التنافس بين الأطفال اللذين لديهم نفس الاهتمامات ويستطيعون تتبع أفكارهم ويتفهمون أسلوبهم في التعليم ويتقبلونه حتى لو كانوا يتنافسون فيما بينهم .

ويمكن تصنيف التجميع إلى ثلاثة أنواع : (بنجر ، 2002 ، 69-70)

- التجميع عن طريق إنشاء صفوف خاصة بالموهوبين داخل المدارس العادية ، ويشتر ط للقبول في هذه الصفوف حصول الطفل على نسبة ذكاء لا تقل عن 125 .
- التجميع عن طريق إنشاء مدارس خاصة بالموهوبين ، حيث يتم تجميع الموهوبين في مدرسة واحدة مع إعداد البرامج التربوية المناسبة لهذه الفئة في نظام واحد .
- التجميع عن طريق العزل الجزئي ، حيث يدرس الأطفال الموهوبين مع زملائهم في الصفوف العادية إلا أنه يتم تجميعهم خلال فترة محدودة من اليوم الدراسي ، حيث يقدم لهم تعليم خاص .

وفيما يلي الإيجابيات والسلبيات هذا الأسلوب :

### 1. الإيجابيات :

- الطفل الموهوب تتولد لديه استثارة وحافزية للعمل الذي تهيئه قدراته لأدائها ، فهناك التنافس والخبرات المتنوعة .
- يهيئ هذا النظام الفرصة للطفل الموهوب انتقاء أصدقاءه من نفس مستواه الذهني وكذلك الاهتمامات والميول .
- من شأن هذا الأسلوب أن يجعل الموهوب أقل غروراً نتيجة وجوده مع زملاء متماثلين معه في مستوى القدرات .
- أن الفصل (العزل) يقلل من الإحباط والخوف الذي يسببه الموهوب لأقرانه العاديين الذين يجاهدون للحاق به .
- أن الفصل (العزل) يتيح فرصة أفضل للتركيز على الأفكار المجردة والإ بداعية والتفكير الناقد.

- **يكون الطفل الموهوب أكثر تكيفاً من الناحية الاجتماعية ، حيث تنتفي عنه صفة الشخص الغريب ذو القدرات غير العادية .**

**2. السلبيات:**

- **أن الفصل من شأنه أن يدعم شعور الموهوب بالتعالي أو الغرور وحب الذات .**
- **افتقار الصفوف العادية لنشاط وحيوية الموهوبين كما يصعب أن تكون لديها قيادات موهوبة.**
- **شعور الأطفال العاديين بالغيرة والشك والدونية .**
- **أن ترتيبات الفصل (العزل) من شأنها أن تسرع بالموهوبين نحو البلوغ دون استمتاع كاف بطفولتهم .**
- **لا توفر هذه الصفوف بيئة واقعية لإعداد الموهوبين للحياة العادية .**
- **يعتقد بعض التربويين أن مدارس الموهوبين تكلفهم كثيراً من الناحية الاقتصادية.**
- **إن تجميع الأطفال ذوي القدرات المرتفعة مهما كانت أعمارهم غير متجانسة قد يؤدي إلى سوء تكيف بعض الأطفال . (سليمان ، 1999 ، 42-45)**

**ويبدو أن المتخصصين يفضلون أساليب إثراء وتنويع طرق التدريس والتعليم الفردي مع الأطفال الموهوبين وهذا يتفق مع وجهات نظر كثير من الباحثين . ويرى العديد من أساتذة التربية وعلم النفس أن "الإثراء" كاستراتيجية تربوية أنسب من الإسراع و"التجميع" في مواجهة الاحتياجات المتفردة للأطفال الموهوبين .** هذا وقد أجمعت العديد من الدراسات والأدبيات مثل : (Whelan- Kellie- Michelle، 1998) ، (أبو حطب، 2001) ، (عبد الغفار ، 2003) على المميزات التالية للإثراء التعليمي وهي كالتالي:

1. **الإثراء أقرب ما يكون إلى الحياة العادية.**
2. **أقل تكلفة من استراتيجية الإسراع والتجميع .**
3. **سهل التطبيق في المدارس العادية.**
4. **يحتاج إلى قدر أقل من الاهتمام التنظيمي والإداري .**
5. **يهدف الإثراء إلى تحرير الأطفال الموهوبين من الأنشطة الروتينية وإتاحة الفرصة لهم لتحصيل مزيد من المعرفة وتعميق فهمهم والتوسع في الأنشطة والتدريبات .**

6. **لنجاح أي برنامج لابد من استخدام استراتيجية الإثراء معه فلا إسراع ولا تجميع بدون إثراء .**
7. **يسمح للطفل الموهوب أن يبقى مع أقرانه العاديين ، وهذا يعطيه الفرصة لممارسة القيادة وإنمائها.**
8. **تجويد عمل المعلم أثناء محاولته تطوير أساليبه في التعليم لتتناسب مع الموهوبين داخل الفصل .**

## محكات تشخيص الأطفال الموهوبين:

**تعد قضية الكشف والتعرف على الموهوبين وإعداد البرامج الخاصة بهم مسألة تربوية حديثة العهد ، بدأ الاهتمام بهما مع مطلع القرن العشرين ، وازدهرت في الثمانينات وأصبحت تشغل ذهن العديد من التربويين والباحثين ، لذا تزايدت التحليلات الخاصة بمفهوم الموهوبين وكيفية الكشف عنهم ورعايتهم . (أبو مايلة ، 2002 ، 523)**

**فعملية التعرف على الموهوبين تمثل المدخل الطبيعي لأي برنامج يهدف إلى رعايتهم ، فهي عملية غاية في الأهمية لأنه يترتب عليها اتخاذ قرارات قد تكون لها آثار خطيرة ، حيث يصنف بموجبها الطفل على أنه موهوب ، أو غير موهوب (حسن ، 2003 ، 32)**

**ولنجاح أي برنامج للموهوبين يتعين على المهتمين به تحديد هوية الطفل الموهوب قبل تقديم الإثراء الخاص به وذلك لأن إجراءات الكشف المدروسة عن الطفل الموهوب تقود إلى معلومات عن هذا الطفل قد يكون لها من الفاعلية ما يمكنها من توجيه وتطوير البرامج المتطلبة لمقابلة حاجات تلك الفئة . (الزهراني ، 2001 ، 147)**

**ويرى سليمان وغازي ( 2001) أن عملية الكشف عن الموهوبين يجب أن تتم في مرحلة مبكرة من حياتهم ، لأن ذلك يساعد على توفير الخدمات والبرامج التربوية والتعليمية المناسبة لهم لتحقيق أكبر قدر ممكن من النمو في القدرات والإمكانات لديهم ، ويرون أن عملية الكشف هذه يمكن أن تتم بسهولة في مرحلة الروضة .**

**ويرى "تاننبوم" Tannenbaum أن عملية انتقاء الموهوبين تتم على مراحل ، واقترح ثلاث مراحل شبهها بالقمع الذي تكون فتحته العلوية واسعة ثم تضيق عند منتصفه الذي يوجد عنده مرشح كما توجد عند طرفه السفلي مصفاة أخرى ، ومعنى ذلك أن هناك تساهلاً في**

عملية ضم ذوي المواهب في بداية الانتقاء ، بينما تكون المرحلتان التاليتان أكبر دقة وتحديداً ، المراحل الثلاث كما حددها "تاننبوم" هي الغربلة "Screening" ، الانتقاء "Selection" ، والتمييز "Differentation"

وتضيف الطيباني(2004 :37) أن عملية الكشف عن الموهوبين تمر بعدة خطوات ، هي على النحو التالي :

1. الترشيح : ويتم فيه اختيار أولى الأطفال المرشحين في ضوء ترشيحات المعلمين ، والأخصائيين النفسيين ، أولياء الأمور ، والأقران ، والاستفادة من مشاركات الأطفال في الأنشطة المختلفة ، ومن نتائج الاختبارات المدرسية الفردية والجماعية ، وكذلك من السجلات والبطاقات المدرسية .
2. الاختيار : يتم فيه جمع أكبر قدر من المعلومات عن الأطفال المرشحين بهدف اتخاذ القرار لاختيارهم وانتقاءهم من خلال تطبيق مجموعة من المقاييس والاختبارات بما يناسب كل جهة ، والأهداف المرجوة ، ومع ما يتناسب مع البيئة التي تستخدم فيها .
3. التسكين : ويتم فيها تسكين الأطفال المختارين في البرامج والمجالات المناسبة بما يتفق واستعدادات وميول ورغبات هؤلاء الأطفال .
4. المتابعة : ويتم فيها متابعة نشاط الطفل وفعاليته في المجال والبرنامج الذي تم تسكينه فيه للتعرف على نجاحه أو فشله ، والعوامل التي أدت إلى ذلك .

وتشير الدراسات والأدبيات إلى أن هناك العديد من الأساليب والوسائل التي تستخدم في التعرف على الأطفال الموهوبين وسوف تقوم الباحثة باستعراض لأهم هذه الوسائل

.

### أ. ملاحظة المعلمين:

تمثل ملاحظات المعلمة لأطفالها عاملاً هاماً في الكشف عن الأطفال الموهوبين ، فالمعلمة هي أقرب المؤثرات التربوية للأطفال والتي لديها الفرصة للملاحظة الدقيقة لتلمس أدق السلوكيات والادعاءات التي يمكن أن تنبئ عن علامات الموهبة لدى الأطفال (Carlota،Gonzalez، 1998، 3-20 ).

**وتساعد ملاحظة المعلمين في الكشف عن الموهوبين بشكل عام وبفئاتهم المختلفة، ولكن قد يتعرض تقديرات أو ملاحظات المعلمين للخطأ إذا لم تعتمد الوقائع التي يتولون بها على تكرار الملاحظات، فكثيراً ما يعتمد المعلمون في ملاحظاتهم على المظهر الشخصي للأطفال، أو مستواه التحصيلي، أو علاقته مع زملائه ، دون أن يعيروا الاهتمام الكافي للجانب العقلي.**

**ومن أجل مساعدة المعلمين في اكتشاف أطفالهم الموهوبين فقد صمم رينزوللي مقياساً للتقدير تضمن أربعة مجالات يستطيع المعلمون وضع تقديراتهم عن أطفالهم والاستدلال على وجود مكونات الموهبة لديهم وهذه المجالات التي يسجلها هذا المقياس هي: خصائص العلم ، خصائص الدافعية ، الخصائص الإ بداعية، الخصائص القيادية (مساد ، 2005 ، 206-262).**

**ومن أجل ذلك لابد من تدريب المعلمين على كيفية استخدام مثل هذا المقياس وكيفية ملاحظتهم وتقديرهم لأطفالهم بشكل يستطيع الوصول إلى تشخيص موضوعي قدر الإمكان للموهوبين . (Swanson، J. D.، & Others، 2006، (11-15)**

**وجدير بالذكر أيضا أن المعلم كي يتمكن من الكشف عن تلك الموهبة في أطفاله، لا يمكنه الاكتفاء الأنشطة التقليدية التي يقدمها للعاديين، وإنما ينبغي أن يقدم بعض الأنشطة الاثرائية التي تستثير و تتحدى قدرات هؤلاء الموه وبين .**

**ب. اختبارات الذكاء:**

**تعد اختبارات الذكاء وسيلة لا غنى عنها في عملية تشخيص الموهبة العقلية ، إذا تمكننا من التعرف على مستوى القدرة العقلية العامة (الذكاء) ، كما يمثل الذكاء أحد الأبعاد الأساسية في تعريف الموهبة ، إذ يعد الشخص موهوباً إذا زادت قدرته العقلية المقاسة (الذكاء) باختبارات الذكاء انحرافيين معياريين عن المتوسط ، أي إذا زادت عن ( 130 درجة) (جاد، 2004 ، 574-575)**

**وبللرغم من أهمية اختبارات الذكاء في الكشف عن الموهوبين، لكن مع ذلك يرى تورانس أنه إذا اعتمدنا على اختبارات الذكاء التقليدية في اختيار الموهوبين أو تحديدهم يؤدي إلى فقدان (70%)، وهناك مخاطر أخرى تترتب على استخدام اختبارات الذكاء كأداة لتشخيص الموهوبين منها:**

- من الممكن أن يكون هناك ظروف محيطة معينة أعاقت تفتح القدرات العقلية ونموها لدى الفرد ، مما جعلها في حالة كمون أو ما يسمى بالتفوق الكامن .

وفي أحيان أخرى قد يتم إجراء الاختبار في زمن مبكر قبل أن يتاح للتفوق العقلي بالظهور ، ويحدث ذلك لدى الموهوبين المتأخرين كما يحدث للأطفال الذين يحققون إنجازاً عالياً في مراحل التعليم الأخيرة وبشكل فجائي لم يكن قد تم اكتشافه في مراحل التعليم الأولى (مساد ، 2005 ، 255-257).

### ج. الحقائب أو ملفات التعلم

وهي عبارة عن ملف أو حقيبة لتجميع المعلومات عن الطفل الموهوب وأنشطته وإنجازاته، وعن طريقه يمكن تقدير التقدم المستمر، كما ينعكس في التحصيل الكلي بواسطة الأشياء التي يتقنها الطفل الموهوب (حبيب ، 2000 ، 24-31) .

### د. مقاييس السمات الشخصية والعقلية:

تمثل مقاييس السمات الشخصية والعقلية للموهوبين ، الاتجاه الحديث في التعرف على الموهوبين، إذ يتضمن المفهوم الحديث للموهبة عدداً من الأبعاد أهمها: بعد السمات الشخصية والعقلية والتي تميز الموهوبين عن غيرهم من العاديين خاصة إذا تقارب أداء الأفراد العاديين والموهوبين في قدراتهم والذي يعبر عنه بنسبة الذكاء، وعلى ذلك نجد أن الموهوبين لديهم سمات شخصية وعقلية تميزهم عن أقرانهم مثل: الدافعية، المثابرة، الأصالة، المرونة، الاستقلالية ... الخ ، والتي يمكن من خلالها التعرف عليهم (عبيد ، 2000 ، 68).

وتعود أهمية التعرف على الخصائص السلوكية للموهوبين للأسباب التالية:

1- وجود علاقة قوية بين الخصائص السلوكية والحاجات المترتبة عليها وبين نوع البرامج التربوية الملائمة ، وذلك أن الوضع الأمثل لخدمة الموهوب والمتفوق هو الذي يوفر مطابقة بين عناصر القوة والضعف لديه وبين مكونات البرنامج التربوي المقدم له ، أو الذي يأخذ بالاعتبار حاجات الموهوب والمتفوق في المجالات المختلفة.
2- اتفاق الباحثين في مجال تعليم الموهوبين والمتفوقين على ضرورة استخدام قوائم الخصائص السلوكية كأحد وأهم المحكات في عملية التعرف عليهم واختبار البرامج التربوية المناسبة لهم

3 -تمثل مقاييس السمات الشخصية للموهوبين ، الاتجاه الحديث في تعريف الموهوبين والكشف عنهم إذ يتضمن المفهوم الحديث للموهبة عدداً من الأبعاد أهمها ، حسب ما يشير إليه ( Renzulli،1977) ، (Davis،1979) ، (Rima،1983) بُعد السمات الشخصية التي تميز الموهوبين عن غيرهم من العاديين ، وخاصة إذا تقارب أداء العاديين والموهوبين في قدراتهم العقلية والتي يعبر عنها عادة بمصطلح نسبة الذكاء، وعلى ذلك فإن ما يميز الأفراد بعضهم عن بعض سماتهم الشخصية مثل الدافعية العالية ، المثابرة ، الالتزام ، والأصالة ، والمرونة ، الاستقلالية في التفكير وحب الاستطلاع والطلاقة الفكرية والقدرة على النقد وتقبله ... الخ .

4 -أنها ممثلة للخصائص تشيع لدى الغالبية العظمى للأطفال الموهوبين الذين خضعوا للتقويم .

5 -أنها ملائمة أكثر من مستويات ودرجات الذكاء والقدرات .

6 -أنها قابلة للتطبيق عبر مدى عمري واسع .

7 -أنها قابلة للتعميم على الأطفال ذوي المستويات الاقتصادية والاجتماعية والخلفيات الثقافية المختلفة .

8 -أنها سهلة الملاحظة والتقدير خلال المواقف المختلفة .

9 -أنها مختصرة وواضحة الصياغة وسهلة التطبيق والتفسير (الزيات ، 2002، 117-119).

01 -أنها تصف الأطفال الموهوبين في مختلف مجالات التفوق والموهبة .

11 -تستخدم مقاييس تقدير السمات بصورة واسعة في عملية الكشف عن الأطفال الموهوبين لأنها تقدم معلومات قيمة لا يتسنى الحصول عليها عن طريق الاخت بارات الموضوعية بأنواعها المختلفة (جروان ، 2002 ، 118).

**ه. ملاحظات الآباء :**

تضيف دراسة Castellano، (1998) .J.A ملاحظات الآباء و تقاريرهم عن أبنائهم و خاصة في المراحل العمرية المبكرة كوسيلة يمكن بها الكشف عن علامات الموهبة لدى أطفالهم ، حيث يكون الآباء على دراية كبيرة بنمو أطفالهم واهتماماتهم وقدراتهم ، وجوانب تفوقهم ، وضعفهم ، إلا أن أراء الآباء لا تصلح إلا لتوجيه المعلم إلى احتمال وجود

الموهبة لدى هؤلاء الأطفال ، حيث أن تقدير الآباء لمواهب أبنائهم تفتقد إلى الخبرة الأكاديمية ، كما أن هذه الآراء غالبا ما تكون متحيزة وغير موضوعية ، إلى جانب انه لا يتاح لهم مقارنة أداء أبنائهم بغيرهم مع من هم في مثل سنهم ،مما قد يجعل حكمهم على مواهب أبنائهم مبالغا فيه ، إلا أن لا ينبغي أن تهمل ملاحظات الوالدين أو أي مصادر أخرى تساعد في استكشاف علامات الموهبة في سن مبكر .

**8) اختيار وسائل الكشف عن الأطفال الموهوبين في الدراسة الحالية:**

في ضوء ما تقدم، أتضح أن الآراء تتجه نحو استخدام أكثر من محك في الكشف عن الأطفال الموهوبين ، كما تبين وجود وسائل عديدة للكشف عنهم بعضها يسهل استخدامه من جانب المعلم والبعض يحتاج إلى إمكانات وظروف خاصة قد يصعب توفيرها داخل الفصل الدراسي العادي . ولما كان الكشف عن الأطفال الموهوبين من الأهداف الرئيسية للدراسة الحالي ، وذلك لدراسة فعالية البرنامج الإثرائي على تنمية السلوك الإبداعي لديهم ،

**9) المبادئ الأساسية للتعامل مع الأطفال الموهوبين:**

وتتمثل المبادئ الأساسية للتعامل مع الأطفال الموهوبين فيما يلي :

1. كل طفل حالة أحادية متفردة تتطلب احتياجات خاصة له الحق في أن يكون متقبلاً من الآخرين في البيت والمدرسة والمجتمع .
2. لكل طفل الحق في الالتحاق ببرنامج تربوي شامل يبنى قدراته ويطورها ويساعده على تفعيل هذه القدرات وتنميتها والوصول بها إلى أقصاها .
3. يجب أن تستثير بيئة التعلم كل طفل لكي ينمو ويتعلم معرفياً ومهارياً وتربوياً ونفسياً وقيمياً واجتماعياً وفقاً لاحتياجاته الخاصة ومعدله الخاص .
4. يجب أن يتبنى القرارات التربوية وتتخذ في ضوء الطفل وميوله وحاجاته وقدراته وأسلوب تعلمه .
5. يجب الكشف المبكر عن الأطفال الموهوبين وتعهد قدراتهم وطاقاتهم بالعناية والرعاية والتعرف المبكر على جوانب القوة لديهم ومتابعة تفوقهم .
6. يتطلب الأطفال الموهوبين برامج من التربية الخاصة تقوم على إمداد هؤلاء الأطفال بكافة الاستثارات والظروف والعوامل التي تصل بقدراتهم مواهبهم إلى أقصى مدى ممكن .

7. يتعين على البرامج التربوية المعدة للأطفال الموهوبين أن تتيح لهم الفرص للتفاعل والاحتكاك المباشر مع أقرانهم الموهوبين من ناحية ، وأقرانهم العاديين من ناحية أخرى .

## 10) الإثراء والموهبة:

يقصد بالإثراء تدعيم المنهج وتقديم مناهج إضافية ومناشط تنمي مواهب المتعلم وقدراته على الربط بين المفاهيم والأفكار المختلفة ويستخدم هذا الاصطلاح للدلالة على أي أسلوب يسمح للموهوب أن يتابع دراسته بدرجة تختلف عن أقرانه في الصف من حيث العمق والثراء (حسين وعلي ، 1999).

ويتم الإثراء بإضافة مقرر ، مجالات تعليمية لا توجد في المنهج العادي أو إضافة مادة تعليمية أكثر صعوبة أو أكثر عمقاً من موضوعات المنهج العادي ، يستخدم هذا الأسلوب لرعاية الموهوبين داخل الفصل العادي بدون الحاجة على عزلهم عن أقرانهم العاديين في نفس الصف .

ويعتمد هذا الأسلوب على توفير غذاء رسمي متنوع بحيث ي جد كل موهوب ما يشبع نهمه ، وفيه يتم تنويع محتويات المناهج وإعطاء خطوط عامة لها وترك التفاصيل لعملية التنفيذ حتى ينفذها كل طفل بقدر ما يستطيع تحت إشراف وتوجيه المربية الواعية والمتفهمة لفلسفة الأسلوب ، هذا بالإضافة إلى تنويع النشاط وتعدده وتهيئته للمواقف العملية التي تؤدي إليه (الزهيري ، 2003 ، 260).

ويحظى مدخل الإثراء بتأييد من التربويين والذي يعتبرونه مدخلاً ملائماً لمواجهة حاجات الأطفال الموهوبين .

فيرى Passon أن الإثراء يعد أسهل العمليات التعليمية لمساعدة الطفل الموهوب وذلك لأن الإثراء يعتمد بشكل أساسي على اختيار و تنظيم الخبرات الملائمة لتنمية وتطوير جوانب الموهبة التي يمتلكها الطفل (العراقي، 2004 ، 58).

كما أظهرت نتائج دراسة Renzulli & Sally (1999) أن نموذج الإثراء يعد وسيلة جيدة لإثراء الخبرات التعليمية في المدارس العادية التي تضم أطفالاً ذوي قدرات متفاوتة حيث يجد كل طفل وفق هذا النموذج فرصة لتنمية موهبته وفقاً لما تؤهله له قدراته واستعداداته الخاصة (العنزي، 2002 ، 61).

**في حين أن عملية الإثراء قد تكون ضرورية لجميع الأطفال إلا أنها تعتبر أكثر أهمية وضرورة للطفل الموهوب ، لما يتمتع به من قدرات وسمات شخصية والتي تحتاج إلى التشجيع المستمر والرعاية الدائمة .**

**وقد أشار كل من عبد الرحمن سليمان ، صفاء أحمد غازي ( 2001) من خلال مراجعتهما للعديد من البحوث أن الأطفال الموهوبين الذين يتعرضون لمستويات التعليم العادي والتي لا تتعدى قدراتهم يسيرون في عملهم الدراسي بإهمال ولا تتوافر لديهم الرغبة في بذل الجهد ، ولذلك يعد الإثراء أحد الاتجاهات التربوية المهمة في رعاية الموهوبين ، ويهدف هذا الاتجاه إلى تقديم الخدمات التعليمية للأطفال الموهوبين وهم بين العاديين في فصل واحد بحيث يقدم إليهم عدة مناهج إضافية مميزة يختارون منها ما يناسب ميولهم وقدراتهم ويوسع خبراتهم ويعمقها (سليمان، غازي، 2001،180-185)**

**فيرى بعض المربين أن يبقى الموهوبون في فصول عادية مع زملائهم العاديين حتى يكون الفصل الدراسي بيئة تعليمية عادية فيها المتوسط والمتفوق والأقل من المتوسط أو ربما المتأخر دراسياً ، ويرون أنه من الأفضل أن يكون الفصل الدراسي صورة حقيقية من الحياة، فوجود الطفل الموهوب في هذا الجو يكون حافزاً على تقدم الفصل كله ويكون بين الأطفال جميعاً مهما اختلفت قدراتهم تفاعل تربوي ، اجتماعي ، يرعاه المعلمون ويوفرون له المناخ السليم . (عميرة ، 1997 ، 149-150)**

**ويؤكد حسين و علي ( 1999) على أن أسلوب الإثراء يتميز عن الأساليب الأخرى لرعاية الموهوبين بأنه يسمح للطفل بالبقاء بين أقرانه العاديين بما يسمح له بتحقيق بعض المزايا النفسية والاجتماعية، ممارسة أدوار قيادية على زملائه، مخالطة أقرانه من نفس عمره الزمني، مواجهة المعلم لأنواع غير متجانسة من الأطفال في الصف الواحد بما يساعده على تطوير أساليب وطرق التدريس للعاديين والموهوبين في آن واحد .**

**ويضيف جروان ( 2002) أن الإثراء يكون فعالاً إذا روعي في تخطيطه وتنفيذه مجموعة من العوامل أهمها ما يلي :**

- **ميول الأطفال واهتماماتهم الدراسية .**
- **أساليب التعلم المفضلة لدى الأطفال .**
- **محتوى المناهج الدراسية المقررة لعامة الأطفال .**

- طريقة تجميع الأطفال المستهدفين بالإثراء والوقت المخصص للتجميع .
- تأهيل المعلم أو المعلمين الذين سيقومون بالعمل وتدريبهم .
- الإمكانات المادية للمدرسة ومصادر المجتمع المتاحة .
- آفاق البرنامج الإثرائي وتتابع مكوناته وترابطها .

مما سبق يتضح لنا أهمية الإثراء كأسلوب لرعاية الأطفال الموهوبين والذي يقوم على تزويد الأطفال الموهوبين بخبرات تعليمية جديدة ومعارف واسعة ومعمقة يختلف عن الخبرات والمعارف التي تقدمها البرامج التربوية العادية وتفوقها كماً وكيفاً .

إن البرامج الإثرائية من أفضل البرامج المستخدمة في رعاية الموهوبين ؛ لذا نجد أن من أهم الأهداف الرئيسية لبناء برنامج إثرائي لتنمية الموهبة لدى أطفال الروضة ، وبرامج الإثراء تكون نوعين :

1. أفقي : يهتم بتزويد الموهوبين بخبرات غنية في موضوعات مدرسية عديدة .
2. عمودي (رأسي) : يقتصر فيه العمل على تزويد الأطفال الموهوبين بخبرات واسعة ومعارف مكثفة ومعمقة في موضوع واحد محدد من الموضوعات المدرسية .

ولبرامج الإثراء أشكال عديدة أهمها:

1. دراسة مواد أعلى في مستواها الأكاديمي من العمر الزمني للأطفال الموهوبين .
2. أنشطة خاصة تستخدم هدفها تلبية الحاجات الخاصة بالأطفال الموهوبين .
3. استخدام الحاسوب في تعليم الموهوبين وتدريبهم .
4. الدراسة الحرة والمستقلة لمادة مرغوب فيها .
5. تقديم برامج إرشاد خصوصية تدور حول مواضيع مختلفة (الحوراني ، 1999 ، 30-32).

ويضيف كمال زيتون ( 2003) أن الإثراء يمكن أن يكون في كل جانب من هذه الجوانب الشخصية التالية :

### 1. الإثراء في الجانب العقلي:

- أن تكون هناك مقررات دراسية إضافية أو أجزاء من المقررات للموهوب الراغب ولا يهتم بها الطفل العادي.

- إضافة أجزاء في كل وحدة أو موضوع في الكتاب الدراسي للاستمرار في التعليم أو التوسع أو التعمق في موضوع الوحدة سواء بمعرفة إضافية أو أنشطة يقوم بها الطفل الموهوب مثل جمع عينات أو القيام بزيارات أو رحلات .... الخ
- بعض المناهج تعد كتباً إضافية تصحب الكتاب المدرسي تشبع نهم الموهوب للاستزادة من المعرفة.
- استخدام وسائل أو طرق تدريس تساعد على الإيجابية والمبادأة والتعلم الذاتي من جانب المتعلم والتوصل إلى المعلومات بنفسه مثل الطريقة الاستقصائية ، الاستكشافية ، حل المشكلات ... الخ

### 2- الإثراء في الجانب الجسمي- الحركي :

الاهتمام بتوفير الملاعب وأجهزة اللعب والتدريب والحفاظ على لياقة الجسم وقبل هذا توفير المدربين القادرين على رعاية الموهوبين في هذا الجانب .

### 3- الإثراء في الجانب الانفعالي- الاجتماعي :

الأنشطة الاجتماعية التي تتيح تفاعل الأ طفال مع بعضهم ومع معلميهم ومع إدارة المدرسة ، أولياء الأمور والمجتمع المحلي مثل الاحتفالات بأنواعها المختلفة في مناسبات دينية ووطنية واجتماعية سواء داخل الفصل الواحد أو على مستوى الصف الدراسي أو المدرسة ككل .

### 4. الإثراء في الجانب الأخلاقي/ الروحي- الديني :

ومجالاته أيضاً داخل المدرسة في قراءات دينية من قصص وإقامة المسابقات الدينية.

بالرغم من تنوع المجالات أو الموضوعات التي تتناولها البرامج الإرشادية للطلبة الموهوبين والمتفوقين، إلا أنه يمكن حصرها في عدد محدود من القضايا الرئيسية التي ينبغي التركيز عليها في الجوانب المعرفية والانفعالية والمهنية. وأهم هذه القضايا ما يلي:

### أولاً- مفهوم الذات:

يعد مفهوم الذات من أبرز مواضع البحث والدراسة في مجال إرشاد الطلبة الموهوبين والمتفوقين، حيث أن بعض الطلبة الموهوبين والمتفوقين يحتاجون للإرشاد لأن تقديرهم لذاتهم إما أن يكون سلبياً وإما أن يكون متذبذباً وحائراً.

وتعبر أساليب الإرشاد الجمعي أكثر فاعلية في مساعدة الطلبة الموهوبين والمتفوقين على فهم ذواتهم وفهم الآخرين، لأن التفاعل بين أفراد المجموعة يوفر فرصة لتبادل الخبرات والآراء واكتشاف المشاعر وتعديل الاتجاهات نحو الذات ونحو الآخرين.

## ثانياً– تدني مستوى التحصيل:

ومن أهم الخصائص التي ترتبط بتدني تحصيل الطلبة الموهوبين والمتفوقين التقدير المتدني للذات Low Self_ Esteem، والذي يبدو بمثابة الأساس أو المصدر لمعظم مشكلات تدني التحصيل. وترتبط بتدني تقدير الذات سلوكيات أخرى قد تكون ناجمة عنه أو مرافقة له. ومن بين هذه السلوكيات:

1. التجنب الدفاعي للواجبات الأكاديمية المهددة عن طريق التقليل من أهمية النجاح في المدرسة، والانشغال بنشاطات خارج المدرسة، ومهاجمة الأجواء السلطوية للمدرسة، ووضع أهداف مثالية عليا يصعب تحقيقها.
2. تدني مستوى الضبط الذاتي وعدم وضوح العلاقة بين الجهد والنتيجة وتطور نمط غير صحيح من الأحكام في حالتي النجاح والإخفاق، كأن يعزى النجاح للحظ والإخفاق لافتقار للقدرة.
3. ممارسة عادات دراسية رديئة، وعدم إتقان المهارات، وعدم التركيز، وعدم الانضباط في المدرسة والبيت.

## ثالثا– الاختيار المهني:

يستطيع معظم الطلبة والموهوبين والمتفوقين النجاح في حقول دراسية ومهنية عديدة بالنظر إلى تنوع قدراتهم واهتماماتهم. إلا أن تعدد الخيارات الدراسية المتاحة لهم بقدر ما هو حالة إيجابية – ربما يقود إلى حالة من الإحباط عند مواجهة موقف الاختيار مع نهاية مرحلة الدراسة الثانوية بوجه خاص، ذلك أن الطالب الموهوب والمتفوق لا بد أن يختار هدفاً مهنياً واحداً ويحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها. ولاشك أن

اختيار هدف مهني واحد يمثل تقييداً وتحديداً لهامش عريض من الاهتمامات والميول. وأن أغلب الدراسات التي أجريت على الموهوبين والمتفوقين تؤكد على حاجة هؤلاء الطلبة للإرشاد المهني والإرشاد التربوي حتى تكون اختياراتهم بنية على أسس سليمة ومدروسة. وذلك بالرغم من اعتقاد بعض المرشدين بأن تعدد الاختيارات وتنوعها أمام الطلبة الموهوبين والمتفوقين يجعلهم أحراراً في اختياراتهم دونما حاجة حقيقية للمساعدة ، متناسين أن تعداد الخيارات قدي يكون مشكلة من شأنها تعقيد عملية الاختيار.

## رابعاً- الأسرة والمدرسة:

يمارس الوالدان عادة أنماطاً تقليدية – مشتقة من خبراتهم مع أبنائهم العاديين – في التعامل مع أبنائهم الموهوبين والمتفوقين. وليس من المتوقع أن يكون لدى الوالدين معرفة وافية بخصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين ومشكلاتهم واحتياجاتهم، وبالتالي فإنهم يجدون صعوبة في التكيف، وحيرة في اتخاذ القرارات المناسبة عندما يواجهون طفلاً يتصرف بطريقة لا تنسجم مع توقعاته المبنية على خبراتهم مع الأطفال العاديين، وقد يشعرون بالعجز أو عدم الكفاية عندما يكون طفلهم نابغة أو متقدماً بدرجة غير عادية في نموه العقلي. وقد يكون عجزهم بسبب عدم قدرتهم على توفير الخبرات التربوية أو المثيرات العقلية اللازمة. وقد يترتب على تصنيف أحد أبناء الأسرة كموهوب مشكلات بين الأشقاء أو بين الوالدين وأشقاء الطفل الموهوب والمتفوق، وفي بعض الحيان يكون الجو العام للأسرة مشحوناً.

أما العلاقة بين الأسرة والمدرسة فإنها تتلخص في الدور الذي يمكن أن تقوم به المدرسة لمساعدة الطفل الموهوب والمتفوق. ذلك أن الأسرة تتوقع من المدرسة أن توجه اهتماماً لطفلها من حيث المناهج الدراسية والواجبات المنزلية وغيرها. وقد تكون العلاقة ودية وتعاونية إذا كانت المدرسة متفهمة للأمر، وقد تكون عاصفة ومشحونة بالصراعات عندما لا تكون إدارة المدرسة ومعلموها على وفاق مع الأسرة. وتحدد طبيعة العلاقة بين الطرفين ما إذا كانا سوف يتعاونان لرعاية موهبة الطفل في حدود الإمكانيات المتاحة أو أن تتحمل الأسرة بمفردها مسؤولية الرعاية.

وهنا يمكن للمرشد المدرسي أن يمارس دوراً فعالاً في تطوير علاقات ايجابية بين إدارة المدرسية ومعلميها من جهة وبين أولياء أمور الطلبة الموهوبين والمتفوقين من جهة أخرى

**بغض النظر عن طبيعة البرامج التي تقدمها المدرسة، سواء أكان لدى المدرسة برامج خاصة أم لم يكن. وذلك عن طريق العمل مع كل طرف على حدة، ومساعدة الطرفين على تطوير علاقات مثمرة لمصلحة أبنائهم وطلبتهم. وتزداد أهمية دور المرشد عندما تكون هناك حاجة لاتخاذ قرار بالتسريع الأكاديمي للطالب الموهوب والمتفوق.**

# الفصل الحادي عشر

# تقييم برامج التوجيه والإرشاد النفسي

# الفصل الحادي عشر

# تقييم البرامج الإرشادية

## مقدمة:

النظرية هي مجموعة منظمة من الآراء التي توضح الاتجاه نحو تفسير أكبر عدد ممكن من الظواهر في ميدان الإرشاد النفسي، كما تحدد الوسائل العملية في معالجة هذه الظواهر.
والحقيقة إنه لا يوجد منهجاً واحداً أو طريقة واحدة في الإرشاد النفسي لحل جميع المشاكل.
والعملية الإرشادية تتطلب دائماً التدريب والخبرة والأخذ بطرف من كل منهج وكل طريقة.

وقد بدأ الاهتمام بالنظرية في الإرشاد النفسي لعدة أسباب منها:

- إن الإرشاد النفسي يمكن أن يتعلمه الإنسان وله أسس وقواعد مستقاة من علوم مختلفة، مثل علم النفس، وعلم دراسة الإنسان، وعلم الاجتماع، والتربية، والفلسفة، والأدب.
- إن إعداد القائمين بالإرشاد النفسي يتقدم بيسر وسهول وإطار عام وهي النظرية.
- إن النظرية تكون بمثابة الإطار العام الذي يتحقق في التجريب وغلبة الإرشاد النفسي ذاتها.

## أولاً- التعريف ببرامج الإرشاد النفسي:

انطلاقاً من أن مهنة الإرشاد النفسي مهنة ذات قيمة وأهمية كبيرة، وينظر إليها كخبرة إنسانية في عالم متغير تضعف فيه العلاقات الإنسانية بشكل واضح، وتسمح للناس بالتعاون مع بعضهم بإنجاز أهداف مشتركة وإتاحة فرصاً عديدة للتعبير عن الآمال والطموحات والمخاوف، ومشاركة بعضهم بعضاً في هذه الاهتمامات والهموم.

فمن هنا تتضح أهمية العمل الإرشادي باعتباره مصدراً أساسياً لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف على قدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد، ولكن جُلَّ تقديم هذه المساعدة لتحقيق فوائدها المتوخاة يتم بوجود برامج إرشادية منظمة ومخططة بشكل سليم ومتوفرة في المدارس. ( أبو عباة، نيازي، 2001، 43)

عندما ننظر حالياً إلى مدارسنا ، نلاحظ أن عملية التوجه والإرشاد النفسي عبارة عن

**محاولات وجهود من بعض العاملين في مجال التوجيه والإرشاد لتقديم خدمات الإرشاد بطريقة ينقصها التخطيط والتنفيذ والتصميم، لذلك فإن وضع مثل هذه البرامج في المدرسة قد أصبح أمراً مهماً، وذلك نتيجة للتطورات العلمية والتقنية وما ينتج عنها من تغيرات سريعة تناولت الأسرة المدرسة والمجتمع بشكل عام؛ وهذا ما جعل ضرورة تقديم برامج منظمة ومخططة للتوجيه والإرشاد في المدارس بمراحلها أمراً مهماً، بهدف رعاية النمو السليم للتلاميذ، ومساعدتهم في لاجتياز مراحل النمو الحرجة في حياتهم، والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعترضهم، ومساعدة أولياء الأمور في كيفية مساعدة أبنائهم داخل الأسرة وخارجها، وذلك من خلال التواصل المستمر معهم". ( الزعبي، 2003، 301)**

**ويمكن تعريف برنامج الإرشاد النفسي والتربوي بأنه :**

**برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها ( أولياء أمور التلاميذ) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي.**

**( المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، الإخصائي الاجتماعي مدير المدرسة ، المعلم المرشد، أولياء الأمر .....)**

**أي أن برنامج التوجيه والإرشاد النفسي وباختصار (( ماذا ، ولماذا، وكيف،ومن ، وأين ، ومتى )) عملية الإرشاد النفسي . ( زهران ، 1986، 439)**

**ويتمثل دور المرشد النفسي في وضع خطة وإعداد هذه البرامج الإرشادية النفسية والتربوية. من حيث أنه يساهم في تحديد أهداف البرنامج ، ويتعرف على حاجات الطلبة إلى الإرشاد النفسي، ويربط بين مختلف وجود البرنامج بشكل يتماشى مع تسلسل الخدمات الإرشادية والمناهج الدراسية، كما أنه يساهم في تطوير برامج الإرشاد وتقييم هذه البرامج ويساعد أعضاء هيئة التدريس في تقييم مساهماتهم في برامج الإرشاد النفسي ( القذافي، 1992، 57) .**

## 3 – الحاجة إلى برنامج الإرشاد النفسي والتربوي:

التوجيه والإرشاد النفسي حق لكل مواطن وحاجة نفسية هامة لديه، ومن مطالب النمو السوي إشباع هذه الحاجة، وهو بالتالي حق لكل طالب في مدارسنا ومن واجب المجتمع توفير وتيسير خدمات التوجيه والإرشاد لكل فرد يحتاج إليها.

وتحاول مدارسنا تطوير برامج للتوجيه والإرشاد من أجل تلبية الحاجات الضرورية، عن طريق تكثيف الخدمات والجهود المبذولة ومحاولة القيام بالتنظيم والتقييم. وكما أن الحاجة ضرورية إلى التوجيه والإرشاد، وخاصة في فترات الانتقال الحرجة، وبسبب التغيرات الأسرية، والتغير الاجتماعي، والتقدم العلمي والتكنولوجي، وزيادة أعداد الطلاب في المدارس، وعصر القلق نجد أيضاً بأن الحاجة ملحة إلى برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة بالنسبة للاعتبارات التالية:

* ضرورة إتباع المنهج الإنمائي والمنهج الوقائي والمنهج العلاجي في التوجيه والإرشاد، وهذه المناهج تحتاج إلى تخطيط وإعداد خاص بكل منها.

* أهمية العمل على جعل الطالب متوافقاً سعيداً في مدرسته وفي أسرته وفي المجتمع الكبير وتقديم الخدمات اللازمة لتحقيق التوافق والصحة النفسية.

* ضرورة التغلب على مشكلات النمو العادية لدى الطلاب مثل المشكلات الانفعالية ومشكلات التوافق ومشكلات السلوك العامة ومشكلات الأطفال اليومية، ومشكلات الشباب ومشكلات الشواذ.

* ضرورة مساعدة الطلاب في اختيار مراحل النمو الحرجة في حياتهم وما قد يحدث أثنائها من مشكلات.

* أهمية حل المشكلات أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور، عندما لا تجد الحلول أو المساعدة في حلها في الوقت المناسب.

* ضرورة التغلب على المشكلات التربوية الخاصة مثل مشكلات المتفوقين والضعف العقلي والتأخر الدراسي ومشكلات اختيار نوع الدراسة والتخصص ومشكلات نقص المعلومات عن الدراسة المستقبلية، ومشكلات النظام وسوء التوافق التربوي والتسرب.

* ضرورة مواجهة خدمات الإرشاد المهني لمواجهة مشكلات الاختيار والإعداد المهني ومشكلات التوزيع وسوء التوافق المهني.

* ضرورة تقديم خدمات الإرشاد الزواجي على المستوى الإنمائي، وأهمية الإرشاد الأسري

**واتصال المدرسة بالأسرة وحل المشكلات الأسرية التي تؤثر على الطالب، وتقديم خدمات التربية الأسرية ( زهران ، 1986، 441–442 ).**

## فوائد البرامج الإرشادية

**إن أي عمل ناجح من الأعمال يجب أن يكون مخططاً ومدروساً دراسة جيدة، من حيث الغاية والوسائل والنتائج التي نحصل عليها من جراء ذلك. وفي العمل الإرشادي يكون التخطيط في التدخل الإرشادي لمساعدة الآخرين في حلّ مشكلاتهم النفسية والاجتماعية هدفاً يسعى إليه كل من يعمل في تصميم البرامج الإرشادية، لأن هذا يساعده في وضع الخطة الإرشادية وفق خطوات مدروسة، من حيث تكامل أهدافه مع أهداف العملية الإرشادية والمجتمع الذي يطبق فيه، وكذلك حاجات العينة والأدوات والوسائل المساعدة، وتوفر المختصين القادرين على تنفيذه، والشروط اللازمة لذلك، وتحديد مسؤولياتهم في إنجاحه أو في فشله.**

**لذلك يقدَّم علم النفس الإرشادي خدماته لكل المؤسسات التي تعنى بالإنسان، مثل وحدات الإرشاد النفسي بالمدارس في مراحلها المختلفة، ومراكز الإرشاد النفسي في الجامعات والمؤسسات المهنية والصناعية والمستشفيات ومراكزالرعاية الخاصة بالأطفال أو كبار السن، وفي عيادات الممارسة الخاصة وغير ذلك من المؤسسات.**

**ويمكن إجمال تلك الفوائد التي يجنيها المتخصص في مجال تصميم البرامج الإرشادية في الآتي:**

**1. إن تخطيط البرامج العلاجية يُعدّ الدليل الموجه لكل من المرشد والمسترشد، وينبغي على الطرفين أن يتفقا على الخطة الإرشادية قبل تنفيذها، وذلك من خلال العقد الإرشادي المكتوب، لأن هناك العديد من المشكلات التي تظهر لدى كل من المرشد أو المسترشد عند تنفيذ الخطة الإرشادية، لذلك تعدُّ الخطة الإرشادية المدروسة والمتفق عليها سلفاً وثيقة متطورة ومتجددة بل ينبغي تحديثها وتطويرها باستمرار، وذلك في ضوء المستجدات التي تحدث في أثناء تطبيق البرنامج، مثل المتغيرات الاجتماعية والبيئية التي طرأت على المشكلة وتحديدها من حيث الشدة أو الخفض.**

**2. تعدُّ الخطة الإرشادية مهمة في التعرف إلى مدى ما تحقق من الأهداف المرحلية ( الأهداف المتعلقة بالعملية) المتفق عليها، وكذلك الأهداف النهائية للخطة( الأهداف المتعلقة بالنتيجة).**

**3. تعدُّ الخطة مفيدة للمرشد وللمسترشد وذلك لتبيان جدواها بعد الانتهاء من تطبيقه، ومعرفة الأثر الذي أحدثته في المسترشد سلوكياً وانفعالياًونفسياً.**

**4. تساعد الخطة المرشدين على تحليل التدخلات الإرشادية ونقدها حتى تتناسب مع تحقيق أهداف المسترشد المرحلية على أفضل صورة.**

**5. يستفيد المرشدون من تدوين خطة الإرشاد بوضوح لما توفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المسترشدين بمقاضاتهم في المستقبل، نتيجة لأخطاء ارتكبوها بحقهم على المستوى الشخصي أوالاجتماعي أوالنفسي.**

**6. تسهل الخطة الإرشادية المعدة بإتقان توضيح مشكلات المسترشد وأساليب التدخل الإرشادي التي يقوم المرشد بتنفيذها خلال الجلسات الإرشادية.**

**7. مناقشة الحالة مع فريق العمل الإرشادي الذي يضم في الغالب الطبيب النفسي والمرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي، هذا الأمر يساعد على معرفة التغيرات التي حدثت لدى المسترشد نتيجة للخطة وأساليب العلاج المتبعة، وشخصية المرشد المسؤول عن تطبيق الخطة.**

**8 . إضافة إلى ما سبق فإن فوائد التخطيط للبرامج الإرشادية تكمن في أهمية حل المشكلات أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد الحلول المناسبة في الوقت المناسب. لذلك فالبرامج الإرشادية تبنت في مناهجها طرائق عدة لمواجهة مثل تلك المشكلات الطارئة؛ كالنمائية والوقائية والعلاجية، والتي سنتحدث عنها بالتفصيل في فصل لاحق.**

**يتضح مما سبق أن هدف الخدمات التي تقدمها البرامج الإرشادية هو تيسير السلوك الفعّال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها. والسلوك الفعال هو السلوك الإيجابي الذي يحقق الأهداف البناءة للإنسان، التي تعمل على تقدمه بتحقيق الفائدة له ولمجتمعه. ولا تقتصر الخدمات التي يقدمها المرشد على فرد ما، بل تشمل على الخدمات الجماعية التي يقدمها المرشد لمجموعة من الأفراد يعانون من المشكلة نفسها. كذلك لا تقتصر الخدمات على الإرشاد بل تشمل تقديم المعلومات وتعليم المهارات وزيادة الوعي لدى الفرد.**

## أهداف البرامج الإرشادية:

يرى الباحثون في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي أن ثمة مجموعة من الأهداف تسعى البرامج الإرشادية إلى تحقيقها، وهذه الأهداف تتباين بتباين المشكلات التي يعاني منها الأفراد في مراحلهم العمرية المختلفة( أطفال، مراهقين، رجال، كبارالسن)، وديمومتها، وشدتها وخطورتها على الصحة النفسية للفرد أو الجماعة. فأهداف البرامج الإرشادية التي تقدم خدمات تربوية غيرأهداف البرامج التي تقدم خدمات مهنية. كما أن أهداف البرامج الإرشادية التي تقدم لأشخاص يعانون من مشكلات بسيطة في التوافق النفسي أو الاجتماعي أو الانفعالي هي غير أهداف البرامج التي تقدم لأشخاص يعانون من مشكلات حادة وشديدة الخطورة. كذلك البرامج التي تقدم للأطفال غير البرامج التي تقدم للكبار من حيث الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وهي كذلك غير البرامج التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة.

وتتضمن الأهداف الإرشادية على سبيل المثال لمدرسة التحليل النفسي مايلي:

1- تحرير الرغبات غير السوية لدى المسترشد وتحليلها وتفسيرها.

2- تقوية أداء الأنا القائم على الواقع.

3- تبديل محتويات الأنا الأعلى بحيث يمثل معايير خلقية بدلاً من المعايير العقابية(غرينسون، 1988، 388).

بينما تتجلى أهداف البرامج الإرشادية القائمة على نظرية العلاج المتمركزعلى المسترشد في مساعدته على النمو النفسي السوي من خلال إحداث التطابق بين الذات الواقعية له وبين مفهومه عن ذاته المُدرَكة ومفهوم الآخرين عنه، وكذلك مساعدته على الوصول إلى درجة من الكفاءة في أداء وظائفه النفسية والاجتماعية والمهنية، وعلى التحرك قدماً بطريقة إيجابية ومثمره، يُعيد من خلالها المسترشد استثمار مصادره وكفاءاته، وهذا معناه تحقيق التوازن النفسي( العاسمي 1998).

أما أهداف البرامج القائمة على الإرشاد المتعدد الأوجه فيمكن إجمالها في الآتي:

1. إنقاص المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة.
2. تغيير السلوك السلبي إلى سلوك إيجابي.
3. تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
4. تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.

**5. تغيير الأحاسيس السلبية إلى أخرى إيجابية.**

**6. تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة.**

**7. إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.(لازاروس، 2002، 19) ،(الشناوي، 1990، 265).**

**ويرى "سالتر"(Salter) أن الصحة النفسية والعقلية الجيدة تتصف بالتلقائية والانطلاق والمرونة وبالتعبير الصريح عن الآراء والمعتقدات والمشاعر، وأن هدف العلاج هو تغيير الشخصية التي تعاني من الكف وردها إلى شخصية فاعلة ومنطلقة ذات كفاءة، ليس عن طريق اكتساب ضبط انفعالي جديد عن طريق العقل ولكن بتحريرها من الكف، لتحقيق لون من الضبط المتحررالصحي القوي الإيجابي المشبع للفرد.(باترسون، 1981، 23).**

## 4 – خدمات برنامج الإرشاد النفسي والتربوي :

**إن أهم الخدمات التي يتضمنها البرنامج هي عملية الإرشاد النفسي وإن خدمات التوجيه والإرشاد متداخلة ومتكاملة مع بعضها البعض، وذلك بهدف تغطية الحاجات الإرشادية للمسترشدين ( الطالبة)، ولتحقيق أهداف برنامج التوجيه والإرشاد.**

**ويوفر الإرشاد النفسي والتربوي خدمات متنوعة وكثيرة سواء داخل المدرسة وخارجها، في البيت والمصنع والمجمعات السكنية والطلابية والعمالية، ولا تنحصر خدماته في التصدي للمشكلات وحلها، أو محاولة تفاديها، بل يتعدى ذلك إلى تنوير الأفراد بحيث يبتعدون عن الوقوع في المشكلات.**

**ومن هذه الخدمات:**

- **الخدمات الطلابية الجماعية.**
- **الخدمات التي تقدم للمدرسين.**
- **خدمات البحوث والاستقصاء.**
- **الخدمات التي تقدم لكل طالب على حدة حسب ما تستدعيه ظروفه.**
- **الخدمات التي تقدم للإداريين وبقية الموظفين.**
- **الخدمات التي تقدم للمساعدة في التخطيط للعمل وتنسيقه.**

**ومن أجل الدراسة يمكن تحديد أهم معالم هذه الخدمات فيما يلي:**

## أولاً: الخدمات الإرشادية:

"تعد الخدمات الإرشادية لب برامج التوجيه والإرشاد، ولهذا فإن هذه الخدمات تمس حياة كثير من الطلاب ومستقبلهم، فيجب أن يقوم بها أخصائيون متمرسون في أعمال الإرشاد وتطبيقاته.

والمشكلات التي تحتاج في حلها إلى عمليات وبرامج إرشادية، على أنواع ودرجات، من حيث تشكلها ومتطلبات حلها، فالمشكلات الدراسية يمكن أن يقوم بحلها مرشد مبتدئ أو لا زال تحت التمرين.

أما المشكلات النفسية والشخصية التي تتعلق باهتزاز الشخصية والاضطرابات النفسية، فتتطلب مستوى أعلى من الإرشاد وتخطيط برامج إرشادية منظمة (حسين، وآخرون، 1981 ، 368-370 )

وهي تضمن تقديم الخدمات الإرشادية على المستوى الوقائي والمستوى الإنمائي والمستوى العلاجي.

* الخدمات الوقائية : تهدف بالدرجة الأولى إلى تهيئة الظروف المناسبة لتحقيق النمو السوي للطالب، وبناء علاقات اجتماعية مع الزملاء والمدرسين والنظام ، وكذلك بناء استجابات ناجحة في مواجهة المواقف المختلف التي تواجه التلميذ.

* الخدمات الإنمائية : تهدف في الدرجة الأولى إلى استغلال وتنمية قدرات الإنسان وطاقاته، فلم يعد الهدف هنا تهيئة الظروف للوقاية من الاضطراب، بل تحقيق أقصى درجات التوافق، وبناءً عليه ، فالخدمات الإرشادية تصل إلى المتفوقين لتنمية قدراتهم وسماتهم وتطوير مناهج تناسبهم.

* الخدمات العلاجية: تهدف إلى التعامل مع الاضطرابات السلوكية والمشكلات الانفعالية ومشكلات التوافق وغيرها، ويكون ذلك بالكشف المبكر عن أسباب الاضطراب مستعينين بالأساليب الفنية في التوجيه والإرشاد للوصول إلى تحديد هذا الاضطراب وتشخيص وتقديم له العلاج، ويتم ذلك وفق برنامج إرشادي)). ( ظاهرة، وآخرون ، 1993، 271)

## ثانياً: الخدمات النفسية:

وتشمل تشخيص المشكلات العامة والخاصة، واستخدام الفحوص والاختبارات للكشف عن

ميول وقدرات واستعدادات العملاء ، ونواحي قوتهم وضعفهم.

**ثالثاً: الخدمات التربوية :**

وتهتم بتوجيه الدارسين ، وتحسين العملية التربوية ، وتطور أساليب التدريس والمناهج، ومعالجة قضايا التأخر الدراسي، والتحصيل، والنظام و ...

**رابعاً: الخدمات الاجتماعية:**

وتركز على دراسة البيئة والعلاقات الاجتماعية، ووسائل الاتصال بين الأسرة والمدرسة، والمؤسسات الموجودة في البيئة للاستفادة منها في خدمة البرنامج.

**خامساً: الخدمات الصحية:**

وتشمل التربية الصحية، والوعي ، والطب الوقائي، والطب العلاجي اللازم.

**سادساً: خدمات الإحالة إلى المختصين في المؤسسات الأخرى:**

كإحالة العميل إلى عيادة الصحة النفسية، أو إلى الصحة الجسمية، وذلك وفق أسس سليمة.

**سابعاً: خدمات المتابعة:**

وتشمل متابعة المشكلات ، والأشخاص الذين يحتاجون إلى متابعة إرشادهم بين الحين والآخر أو الذين تحسنت أوضاعهم، إذ يفضل مراقبتهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

**ثامناً: خدمات البحث العلمي :**

وتتضمن إعداد وسائل الإرشاد بأسلوب موضوعي يعتمد على الاختبارات المقننة والاستفتاءات والمسوح. ودراسة الحالات ووسائل التقويم، وتحليل النتائج والقيام بالدراسات المختلفة لتحسين خدمات البرنامج ، تخصيص الأموال الكافية لإجراء البحوث العلمية.

**تاسعاً: خدمات التدريب أثناء الخدمة:**

وتشمل كل العاملين والمشتركين في ميدان التوجيه والإرشاد وخاصة المستجدين منهم بحيث يتاح فرصة التدريب العملي.

**عاشراً: خدمات البيئة الخارجية:**

وتمتد الخدمات لتشمل البيئة الخارجية مثل المؤسسات ذات الاتصال بالمدرسة كالأسر وعيادات ومراكز الإرشاد والعيادات النفسية ومراكز الخدمة الاجتماعية ومراكز رعاية الطفولة ورعاية الشباب ورعاية الشيوخ...الخ. ( زهران ، 1985، 445-446)

ونلاحظ أن التقييم المنتظم يعكس فوائد متعددة على كافة الأفراد الذين لهم علاقة بالإرشاد، وغالباً ما ينتج عنه تحسين البرنامج نفسه، إذاً أنه من المؤكد أن مستقبل الإرشاد يعتمد على توفير بيانات محسوسة حول فوائده ومحدداته.

ويكون تقييم الخدمات الإرشادية من سجلات المرشد وهي :

الإرشاد الفردي .

الإرشاد الجماعي.

التوجيه في الصفوف.

الإرشاد لأولياء الأمور.

التوجيه المهني.

لجنة خدمات البيئة.

وهذه السجلات تظهر مدى إقبال المسترشدين ( الطلبة) ومدى نجاح المرشد في عمله والحكم على ما يقدمه من فوائد ويمكنهم من اعتماد قاعدة واضحة في تقرير ماهية التحسينات اللازمة والمطلوبة( شعبان، تيم، 1999، 194-195)

## الخصائص العامة للبرامج الإرشادية:

ذكرنا في أكثر من مكان في هذا الفصل أن البرنامج الإرشادي النفسي يجب أن يتمتع بمجموعة من الخصائص حتى يمكن أن نحكم عليه بأنه استراتيجية منظمة لها أهداف واضحة، وتسير بخطوات واضحة، ولها نتائج واضحة يمكن التعرف عليها من خلال سلوكيات وتفاعلات المسترشد في حياته اليومية.

وبصورة عامة، فإن أهم الخصائص والسمات التي يتمتع بها البرنامج الإرشادي هي الآتية:

1. التنظيم والتخطيط: يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون خبرات علمية وعملية في مجال تصميم البرامج الإرشادية. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطيةعناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيد له، ووضع الأهداف، واختيارالأفراد المستهدفين، وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلةٌ عن الأخرى.

2 . المرونة: ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتاً ثباتاً قطعياً من حيث الجلسات الإرشادية والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على

العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، وكذلك المتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد كالمرض أو التحسن المفاجئ.

3. الشمول: أي أن الشمولية في البرنامج لاتعني وقوف البرنامج عند جزئية من مشكلة المسترشد بل يجب أن يكون شاملاً لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية والانفعالية، كما يتضمن الشمول: أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.

4-. التكامل: بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع كل معطيات حالة المسترشد النفسية أثناء عملية تفسير التغيرات التي حدثت في سلوك المسترشد ضمن الوحدة التاريخية والحالية؛ فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنتظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية.

5. الموضوعية: يحب أن يكون البرنامج موضوعياً من حيث:

الأرضية النظرية التي يستند إليها.

نظرة المرشد إلى مشكلة المسترشد بصورة كلية(غشتالتية).

الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم والتقييم.

الفنيات الإرشادية المستخدمة.

أحكام المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمَّتها.

الإطارالمرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة.

6. الدقة وسهولة التطبيق: بمعنى أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد والمسترشد القادرعلى فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.

7. إمكانية التعميم: أي إمكانية تطبيقه ـ إذا توافرت الشروط اللازمة له ـ على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج ( العاسمي2008).

## الخطوات اللازمة لتخطيط للبرامج الإرشادية النفسية والتربوية:

إن التخطيط المنظم للبرامج الإرشادية في ميادين التوجيه والإرشاد يعد محوراً مهنياً لإنجاح البرنامج، وتحقيق أهدافه. فمن خلال التخطيط العلمي يتم تحديد أهداف إرشادية واضحة ومحددة يسهل تقييمها ومعرفة مدى ما تحقق منها، إضافة إلى تحديد الخدمات

الإرشادية المناسبة لحاجات الطلاب ومطالبهم النفسية والاجتماعية والتعليمية. ويساعد التخطيط السليم على تنظيم الوقت واستثماره بشكل جيد وبأسلوب يساعد على تحقيق الأهداف، ويتيح أفضل الفرص للاستفادة منها.

ويمكن تحديد أهم خطوات تخطيط برامج التوجيه والإرشاد ووفقاً لما يلي:

**1- تحديد أهداف البرنامج:**

ويتم تحديد أهداف البرنامج بحيث تتفق أهدافه مع الأهداف التربوية، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية والمهنية للمسترشدين وتيسير الإمكانات لتحقيق هذه الأهداف.

وهذا يعني أن تختلف أهداف برنامج التوجيه والإرشاد من مدرسة لأخرى، ومن مرحلة دراسية إلى مرحلة أخرى .

**2- تحديد احتياجات المسترشدين ( الطلاب) من الخدمات الإرشادية:**

يتم تحديد هذه الاحتياجات بناءً على معلومات يتم جمعها بالطرائق العلمية ( كالاستبيانات، الاختبارات، المقابلات ، السجلات المجمعة الشاملة، دراسة الحالة)وتحليل تلك المعلومات لوضع قائمة أولويات الخدمات المطلوبة.

**3- تحديد الوسائل لتحقيق أهداف البرنامج:**

ويتم تحديد الوسائل كالسجلات والاختبارات وغيرها في وضع الإمكانات المتاحة، وإمكانات فريق التوجيه والإرشاد في المدرسة، وإمكانات الاستعانة بالمختصين خارج المدرسة ولابد من الاستفادة من إمكانات التطور العلمي والتكنولوجي الحديث في تنفيذ البرنامج.

**4- تحديد الإمكانات الموجودة والمطلوب إيجادها لتنفيذ البرنامج.**

**5-تحديد ميزانية البرنامج** اللازمة لتنفيذ البرنامج، وهذه الميزانية هي جزء من ميزانية المدرسة( حوالي 5%) تخصص لخدمات التوجيه والإرشاد ويجب ألا تكون هذه الميزانية حجر عثرة في تنفيذ البرنامج، وهي تختلف من مدرسة إلى مدرسة أخرى ، حسب عدد طلابها ، ونموذج الخدمات الرئيسية التي يقدمها البرنامج.

**6- تحديد الخدمات التي سيقدمها البرنامج** ، بحيث تكون مستمرة وشاملة لكل تلميذ ومتكاملة مع بعضها.

**7- تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج،** ويكون بتحديد بداية البرنامج ونهايته والمدى الزمني لتنفيذه، لأن نجاح الخطوات الأولى في التنفيذ يتوقف عليه نجاح الخطوات

التالية.

8- **تحديد إجراءات تقييم البرنامج** لإظهار مدى فاعلية الوسائل المستخدمة فيه، ومدى نجاحه في تحقيق أهدافه.

9- **اتخاذ الإجراءات الاحتياطية** كمقابلة المشكلات قد تعترض تنفيذ البرنامج.

10- **تحديد المسؤولين عن تنفيذ البرنامج** والإشراف عليه، بحيث يتم إشراك أكبر عدد من المختصين المتحمسين لتنفيذه ( الزعبي، 2003 ، 303-304).

مما سبق ،نجد أن البرنامج الإرشادي النفسي والتربوي يخضع لتخطيط منظم وعلمي ويسير ضمن هذه الخطوات من بدايته حتى نهايته،مما يسهل عملية تقييمه لإظهار مدى نجاحه في تحقيق أهدافه، والمرشد الجاد والمهتم يقيم كل خطوة كي لا يكون هناك صعوبة تعترض تنفيذ البرنامج.

*أولاً ـ تقييم البرامج الإرشادية :*

التقييم عملية ضرورية وهامة في الإرشاد النفسي، إذ تكشف عن فاعلية البرنامج الذي تم إعداده. ويجب أن يكون التقييم عملية جماعية، يشترك فيها القائمون على تخطيط البرنامج وتنفيذه وتتم بطريقة علمية.

**مفهوم تقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية:**

" إن تقييم برنامج التوجيه والإرشاد هو عملية تحديد القيمة وهو عملية نقدية هامة تكشف عن مدى فعالية البرنامج ومدى نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه، والجميع يشترك في التقييم وهو عملية مستمرة من أول التخطيط إذ يهدف إلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرامج الإرشادي المنفذ، وتلافي أوجه القصور في خدماته ووسائله وطرائق تنفيذه" .

وتكون عملية تقييم البرنامج الإرشادي عملية جماعية ، تعاونية ، مستمرة من أول التخطيط عبر التنفيذ وأثناء وبعد الجلسات وحتى المتابعة، ويجب تقييم البرنامج من مرة إلى مرتين في السنة.

وتتضمن جمع كافة المعلومات والبيانات اللازمة لمعرفة درجة تأثير طرائق وأساليب التداخل الإرشادي المستخدمة مع المسترشد، ومعرفة الإنجازات التي تحققت من خلال العمل الإرشادي ومقارنتها بالأهداف المرسومة. ليس المقصود بالتقييم للبرامج أن يكون تقييماً

وصفياً، كأن يقال إن البرنامج " حسن" أو " رديء" ولكن المقصود هو "التقييم العلمي" في ضوء معايير، ورغم أهميته إلا أنه ينبغي أن يكون باعتدال حتى لا يجد المسؤولون عن البرنامج أنفسهم لا يعملون شيئاً إلا التقييم( زهران ، 1986، 448)

ولابد لنا من التمييز بين التقييم والمصطلحات الأخرى المشابهة:

## التقويم والتقييم : Valuation / Evaluation :

إنهما كلمتان تفيدان في بيان قيمة الشيء، الأولى صحيحة لغوياً ويراد بها عدة معاني، فهي تعني بيان قيمة الشيء، وتعني كذلك تعديل أو تصحيح ما أعوج.

أما الثانية فهي تستعمل في بيان قيمة الشيء، ولكنها أكثر تحديداً للمعنى من كلمة تقويم فإنه منعاً للغموض والالتباس، تستعمل كلمة تقويم لتفيد في التعديل والتحسين، والتقييم تستعمل في تحديد القيمة أو القدرة. فنحن نقيم البرنامج الإرشادي من أجل تقويمه ، أي أن:

1- بيان قيمة البرنامج أو مدى تحقيقه لأهدافه" تقييم "

2- تلافي نقاط الضعف وتحسين البرنامج " تقويم".

وعرف بلوم ( Bloom (1967 وصحبه التقييم بأنه إصدار حكم، لفرض ما على قيمة الأفكار، الأعمال، الحلول، الطرق .. ويتضمن استخدام المحكات Criteria والمستويات Standards والمعايير Norms لتقدير مدى كفاية الأشياء ووقتها وفعاليتها، ويكون التقييم كمياً أو كيفياً". ( أبو لبدة، 1986، 63)

## القياس والتقييم Measurement / Evaluation :

القياس سابق للتقييم وأساس له، ولكن التقييم أوسع من القياس بكثير، فالقياس يتم باستعمال اختبار أو فحص فقط، أما التقييم فيلجأ إلى أساليب أخرى بالإضافة إلى القياس مثل الاستجواب، قوائم التقدير، آراء المدرسين وأدوات أخرى". وإذا كان القياس يعتمد على الحكم الكمي ( رموز وأرقام) ، فإن التقييم يعتمد في حكمه على التقديرات الكمية والكيفية معاً. وبينما القياس يهتم بالظواهر التي يمكن قياسها فقط كالقلق والعدوان والتحصيل الدراسي، إلا أن التقييم يهتم بكل جوانب الإرشاد النفسي ( العاسمي،2003، 49)

## أهمية تقييم البرنامج الإرشادي:

1- يعتبر التقييم ذا أهمية كبيرة لأنه يفيد المرشد في تحسين البرنامج الإرشادي ويكشف

عن مدى نجاح أو فشله.

2- توجيه المرشد إلى تغيير الأسلوب الإرشادي في حال وجود أي تعثر او صعوبة تعيق عمله.

3- مساعدة المرشد النفسي على تلافي أوجه القصور في خدماتها ووسائله وطرائق تنفيذه.

3- طمأنة المرشد على فعالية عمله في البرنامج الإرشادي.

4- خلق الثقة عند المرشدين والمسترشدين بما تم إنجازه.

5- المساعدة في تحديد ما تحقق من أهداف إرشادية.

6- تقدير الجهد اللازم لبلوغ ما تبقى من أهداف وتعريف المرشد بالمدى الذي قطعه ومقدار ما تبقى.

7- يتم من خلال التقييم التعرف على الاحتياجات الإرشادية لدى المسترشدين.

8- إيجاد الأساس العلمي الذي تبنى عليه برامج إرشادية جديدة. ( الخطيب ،الزبادي ، 1990، 98)

## أهداف تقييم البرنامج الإرشادي:

إن الهدف الأول والأكبر لتقييم برنامج التوجيه والإرشاد هو التقويم، وعلينا أن نضع نصب أعيننا شعار (( التقييم للتقويم)) ، أي هدف التقييم إصلاح الأخطاء وتلافيها والتحسين وتلافي أوجه النقص في خدماته ووسائله وطرقه وتنفيذه. والتقييم ينبغي ألا يكون هدفاً في حد ذاته بل يكون وسيلة للتقويم .

ويهدف إلى نشر نتائج تقييم البرامج حتى يُستفاد بها في تقويم البرنامج القائم وفي تخطيط وتنفيذ البرامج المشابهة بما يفيد المسؤولين عن البرنامج والمستفيدين منه. ( زهران ، 1986، 448)

- يهدف التقييم إلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرنامج الإرشادي المنفذ.

- يهدف إلى تعزيز التنفيذ الجيد، ومساعدة العاملين في الوقوف على إنجاح عملهم، ومدى صلاحية البرنامج من حيث التخطيط والتنفيذ والخدمات وزيادة فعاليتهم، حيث أن من مبادئه شمول برنامج التقييم، واستمرارية التقييم ، وتنوع وسائل التقييم ( الخطيب ، الزبادي ،

1990 ، 149)

ويرى ( Schram and Mandell، 1989 ) أن الهدف من تقييم البرامج هو معرفة الإنجازات التي تم التوصل إليها بفضل عملية التدخل المهنية، وتحديد جوانب القوة لتدعيمها مستقبلاً، وجوانب القصور لتلافيها أو تحسينها، ومن المهم جداً أخذ رأي المسترشد في عملية التدخل باعتباره المستفيد الأول والأخير من هذا العمل".

## خطوات تقييم البرامج الإرشادي:

هناك خطوات محددة لعملية تقييم برنامج التوجيه والإرشاد، وهذه الخطوات هي :

- تحديد أسئلة التقييم والإجابة عنها.
- تحديد معايير التقييم وتقدير حال البرنامج بالنسبة لها.
- تحديد طرق التقييم ووسائله واستخدامها لتحديد فعالية البرنامج ومدى تحقيقه للأهداف.
- تحليل نتائج عملية التقييم وتفسيرها.
- اقتراح خطوات تقويم وإصلاح البرنامج في ضوء نتائج عملية التقييم وذلك بتحديد ما يجب تدعيمه أو تطويره أو تعديله من عناصر البرنامج.

### *1- خطوات التقييم:*

وعند التقييم يجب أن نتساءل عن يأتي :

أولاً - ما هي أهداف البرنامج الذي يسعى لتحقيقها؟ وهل هذه الأهداف تتناسب مع الإطار النظري ومع فلسفة النظرية العلاجية التي يتبناها صاحب أو معد هذا البرنامج ؟ أو بمعنى آخر ما الذي يحاول البرنامج الإرشادي أو العلاجي تحقيقه لدى العملاء الذين يحتاجون إلى مساعدة ؟ هل هو تحسن في مفهوم ذات المسترشد أو هدفه تخليص المسترشد من الأعراض السلوكية الظاهرة التي تزعجه وتجلب له الضيق وعدم الارتياح؟ هل البرنامج المعد يتناسب وطبيعة المشكلة التي يتصدى لها ؟

كما يمكن من خلال هذه الخطوة التساؤل عن ماهية الخطوات الأساسية التي تم إجراؤها وتنفيذها خلال فترة تطبيق البرنامج وحالة المتابعة حتى يمكن الحكم على قيمة البرنامج.

ثانياً - من الذي يغير خطة البرنامج، وعلى أي أساس تم وضع الخطة، هل تم دراسة

الخطة دراسة دقيقة وموضوعية تلبي حاجة العملاء لتغيير سلوكهم، ومن الذي يقوم بتنفيذ البرنامج : هل هو معد الخطة الإرشادية أم المؤسسة التربوية أو الصناعية أو مجموعة من أساتذة الجامعات، أم الباحث الذي يريد الحصول على درجة علمية من جراء ذلك. أم يضع الخطة العلاجية العملاء أنفسهم بناء على رؤيتهم لحجم المشكلة التي يعانون منها أو الطريق المناسب لتعديل أو للتخفيف من حدة المشكلة التي يعانون منها (سواء كانت مشكلة تتعلق بتوافقهم مع رفاقهم، أو انخفاض مستوى تحصيلهم، أم استخدام عادات المادات سيئة في الدراسة...الخ أم يشترك في وضع الخطة جميع هؤلاء ..

ثالثاً - هل حقق البرنامج الإرشادي مسح علمي شامل لكل الدراسات العلمية والميدانية التي أجريت في مجال تعديل السلوك والذي يقوم به البرنامج الحالي، وهل البرامج الإرشادية السابقة اتبعت الإطار النظري للبرنامج من خلال اعتماده على نظرية معينة من نظريات الإرشاد النفسي ؟ هل البرامج السابقة في هذا المجال تم تطبيقها على أفراد تشبه الحالات التي يتم تطبيق البرنامج عليها ؟ ما هي الفائدة التي استفادها مصمم البرامج في الدراسات السابقة في هذا المجال ؟ هل استفاد من طريقة التصميم، أم التنفيذ أم المتابعة ؟ .. ما هو الجديد الذي يضيفه البرنامج الحالي لتقدم مسيرة البحث العلمي في مجال تعديل سلوك الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية أو انفعالية أو تحصيلية ...الخ. وهنا لابد لنا عند تقييم البرنامج من التأكيد من أن البرنامج الحالي استخدم أفضل الطرق والأساليب العلمية لدراسة الأفراد الذي يقوم من أجلهم البرنامج ؟ ويتفرغ عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

كيف تم اختيار العينة وشروط اختيارها ؟ هل كان الاختيار عشوائياً أو قصدياً، أو منتظماً. وهل كان جميعهم يعانون من نفس الاضطراب المراد إحداث تغييراً أو تعديل فيه نحو الأفضل ؟ هل يختلفون في العمر بحيث يكون فرداً طفلاً وآخر مراهقاً وثالثاً مسناً ؟ وهل العينة يمكن الوصول إليها بسهولة وتطبيق البرنامج بدون أي مشكلات تعيق تطبيق البرنامج ؟ وهل تم مجانسة أفراد العينة من حيث مستوى وشدة الاضطراب، السن، المستوى الاجتماعي الاقتصادي .. درجة الذكاء، مستوى التحصيل، درجة التوافق من خلال تطبيق الاختيارات اللازمة.

وهل قام مُعد البرنامج بتقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين أو أكثر، للتأكيد من فاعلية البرنامج عليه ؟ بمعنى هل قسم الباحث العينة إلى مجموعتين تجريبيتين وضابطة، (بالرغم من

**مجانسته في حجم وشدة المشكلة) – وذلك للتأكد من الأثر الذي يحدثه البرنامج لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. أي هل وجدت فروق دالة بين الأفراد الذين تلقوا البرنامج الإرشادي والأفراد الذين لم يتلقوا هذا البرنامج الإرشادي والأفراد الذين لم يتلقوا هذا البرنامج من حيث انخفاض مستوى الاضطراب الذين يعانون منه؟**

**هل استخدم الباحث فنيات البرنامج العلاجي بطريقة صحيحة عند تطبيقه مع استبعاد وضبط المتغيرات الأخرى التي يمكن أن تؤثر على نتائج البرنامج سلباً أو إيجاباً؟**

**هل تم إعادة صياغة الأهداف مرة أخرى في ضوء المشكلات التي واجهت الباحث أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي ؟**

**هل تم قياس أثر البرنامج الإرشادي بعد الانتهاء من تطبيقه وذلك من خلال معرفة الفروق بين المجموعة التي تلقت البرنامج الإرشادي والمجموعة الضابطة (التي لم تتلق البرنامج) هل كان أثر البرنامج ذو فاعلية في إحداث تغييراً كبيراً أو تغييراً بسيطاً ؟.**

**هل التغيير الحاصل مثبتاً من خلال أساليب التقويم الخاصة بأثر البرنامج (كالمقاييس النفسية، أو التقارير الذاتية الذي عبر عنها العملاء الذين خضعوا للبرنامج بأنه قد استفادوا من هذا البرنامج في تحسين فعاليتهم التحصيلية أو الاجتماعية أو تخفيف حدة المشكلة التي جاءوا يشكون منها. وما صدق القرير الذاتي ؟**

**هل تم التعرف على التغير الحاصل لدى العملاء من خلال المقربين من المسترشد (الأسرة، الرفاق، المدرسين، ...الخ).**

*طرق التقييم:*

**يمكن حصر طرق التقييم في الآتي :**

**ـ هل استخدم الباحث محكمات خارجية للتأكد من صدق البرنامج (اختبارات مشابهة، برامج مشابهة ..)؟**

**ـ هل المتابعة لقياس التحسين كان طويلاً أم قصير المدى ؟ فقد يحدث التغيير الإيجابي في سلوك المسترشد بعد تطبيق البرنامج مباشرة، ولكن بعد أيام نجد أن حالة المسترشد بدأت تنتكس نحو الأسوأ وتعود إلى حالتها السابقة قبل تطبيق البرنامج.**

**ـ هل المسترشد كان مقتنعاً بأسلوب تنفيذ البرنامج له؟ وما مدى قناعته بهذا البرنامج وفائدته في إحداث التغيير المطلوب منه؟.**

**. ما رأي الخبراء المتخصصين في تصميم البرنامج بهذا الشكل ؟ وهل البرنامج يستطيع أن يحقق الأهداف التي وضعت من أجله؟**

**. هل البرنامج يحقق أهدافه فيما إذا تم تطبيقه بشكل فردي أو بشكل جماعي.**

**. هل هناك فروق بين نتائج هذا البرنامج ونتائج برامج إرشادية أخرى مشابهة له في إحداث التغيير المطلوب في سلوك المسترشد.**

## أسئلة التقييم:

**عندما نقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية، فإننا نكون بصدد مجموعة من الأسئلة نتناول كل ما يتعلق بالبرنامج ابتداءً من التخطيط وحتى المتابعة، وتفيد الإجابة عن هذه الأسئلة في التقييم الخاص لخدمات البرنامج والتقييم العام للبرنامج ككل، وتشير الإجابة عنها بالإيجاب إلى مدى نجاح البرنامج، أما الإجابة عنها بالنفي فهي تشير إلى فشل البرنامج.**

**ومن أهم أسئلة التقييم للبرنامج الإرشادي ما يلي:**

- **إلى أي حد ثبت أن تخطيط البرنامج الإرشادي كان موفقاً؟**
- **هل تحققت أهداف التوجيه والإرشاد؟**
- **إلى أي حد يتكامل البرنامج مع البرنامج التربوي العام؟**
- **هل قامت الإدارة بدورها في تنفيذ البرنامج؟**
- **هل توافر الأخصائيون المطلوبون؟**
- **هل تقبل الأخصائيون البرنامج ككل؟**
- **هل اشترك الأخصائيون كل حسب تخصصه؟**
- **هل احترم كل من الأخصائيون المطلوبون؟**
- **هل احترم كل من الأخصائيون تخصصه وتخصص الآخرين؟**
- **هل قام المدرسون في حالة نقص المرشدين بواجباتهم الإرشادية؟**
- **أي الخدمات قدمها المدرسون؟**
- **كيف قام المدرسون بالخدمات الإرشادية؟**
- **هل توافرت الميزانية المالية المطلوبة لتنفيذ البرنامج.؟**
- **هل توافر الزمن المطلوب لتنفيذ البرنامج؟**

- هل توافر المكان الملائم لتنفيذ البرنامج؟
- هل قامت الإدارة بدورها في تنفيذ البرنامج؟
- هل توافرت الوسائل المناسبة لعملية الإرشاد؟
- هل تمت الإجراءات الفعالة في عملية الإرشاد؟
- هل قدمت كل أنواع الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية والعلمية والإرشادية وخدمات المتابعة بالكفاءة والفاعلية المطلوبة؟
- هل تمت البحوث العلمية المسحية والإنشائية اللازمة للبرنامج؟
- هل تم الاستفادة بنتائج البحوث والعمل بتوصياتها؟
- إلى أي حد أمكن التغلب على هذه المشكلات؟
- إلى أي حد أفاد البرنامج المسؤولين عنه والعاملين فيه؟

( زهران، 1985، 48-450)

## معايير التقييم:

إن المعايير هي الموازين المستخدمة لقياس فوائد وأهمية البرنامج، فقد يكون معيار برنامج إرشادي هو عدد المسترشدين الذين تمكنوا من حل مشكلاتهم وتحقيق الرضا، فيعتبر البرنامج ناجحاً، ويجب أن يكون مصدر المعايير هو المقصود الأساسي والهدف من البرنامج.

وهناك بعض المعايير لتقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية وهي :

أ- المعايير الخارجية: ومنها

1- مدى شمول البرنامج لأكبر عدد ممكن من الطلبة في المدرسة وتنوع خدماته لمواجهة التباين بين الطلبة.

2- تعتبر نسبة عدد الطلبة إلى المرشد ( 250-300 ) طالب من المعايير الجيدة للحكم الأولي بأن البرنامج الإرشادي يخدم الطلبة بفعالية.

3- مدى تعرف المرشد على طلابه وعلى أوضاعهم.

ب- المعايير الداخلية : ومنها:

1- مدى فعالية البرنامج في مواجهة حاجات الطلبة وذلك عن طريق تنوع البرنامج الإرشادي.

**2- مدى فعالية البرنامج في إيجاد جو تربوي إرشادي في المدرسة.**

**3- مدى توفر التعاون بين المرشد والعاملين في المدرسة كالمعلمين والمدير... ( الخطيب ، الزبادي ، 1990،162)**

**ولعملية التقييم عدة محكات منها:**

**- مدى تمكن المسترشد( الطالب) من تحقيق ذاته.**

**- مدى تكييفه من الناحية الشخصية والاجتماعية والتغلب على مشكلاته.**

**- شعور المسترشد ( الطالب) بالراحة النفسية والسعادة والرضا عن التقدم الذي أحرزه. ( الداهري،2000، 177)**

**يحدد شيرتزر وستون Shertzer anf Stone ( 1966) عدداً من معايير تقييم برنامج التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي وتتمثل في نتائج البرنامج وهي:**

**- تحقيق التوافق العام والصحة النفسية.**

**- نقص المشكلات الشخصية والمشكلات الانفعالية، وزيادة التوافق الشخصي.**

**- نقص التأخر الدراسي، ونقص الرسوب، ونقص التسرب، وتحسن التحصيل الدراسي.**

**- قلة التغيرات في الخطط التربوية والمهنية ، وتحقيق الاختيار التربوي والمناهج والاختيار المهني الموفق.**

**- نقص مشكلات النظام، وزيادة الانتظام، وتحسين الاتجاهات والسلوك والشعور بالأمن والاستقرار.**

**- شعور العملاء بالرضا عن البرنامج وعن عملية الإرشاد بصفة عامة يشملهم جميعاً ويقدم الخدمات بكفاءة ونجاح.**

**- رضاء الوالدين، وزيادة ثقتهما في البرنامج، وتعاونهما مع المسؤولين عنه.**

**- رضاء المسؤولين في المؤسسات الاجتماعية بصفة عامة مثل أصحاب العمل عن نتائج خدمات الإرشاد.**

**- زيادة استخدام خدمات الإرشاد وزيادة الإقبال التلقائي عليها.**

**- زيادة اهتمام المسؤولين عن البرنامج ، وارتفاع روحهم المعنوية، وزيادة حماسهم لتحقيق مزيد من النجاح.**

## تحديد طرق التقييم ووسائل تحديد فعالية البرنامج:

**هناك العديد من الطرق لتقييم برنامج التوجيه والإرشاد، بعضها يكون سهلاً ، وبعضها صعباً، بعضها موضوعياً وبعضها ذاتياً، وبعضها كمياً، وبعضها كيفياً، بعضها يشمل البرنامج ككل وبعضها يشمل بعض عناصر.**

**ومن هذه الطرق ما يلي:**

**1- الدراسات والبحوث:**

**وتجري الدراسات والبحوث المسمية لتقييم الخدمات والميزانية وأسلوب التنفيذ والمشكلات وغيرها....**

**ومن هنا تستخدم الوسائل العلمية مثل الاستفتاءات وقوائم المراجعة واستطلاع رأي العملاء والعاملين والوالدين وغيرهم في المجتمع. ( أبو عباة ، نيازي ، 2001 ، 161 )**

**4- الأدوات المستخدمة لتقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية:**

**هناك العديد من الأدوات التي نستخدمها في عملية تقييم البرامج الإرشادية ومن أهمها :**

**1- المقابلة:**

**2- الملاحظة:**

**3- الاختبارات والمقاييس:**

**4- الفحوص والبحوث:**

**5- دراسة الحالة:**

**6- الاستبيان:**

**7- قوائم الميول :**

**8- قوائم الشخصية:**

**9- السجل التراكمي:**

**10- السجل القصصي:**

**11- مصادر المجتمع :**

**12- الأدوات العيادية:**

## القائمون على عملية تقييم البرامج الإرشادية:

**إن برنامج الإرشاد النفسي والتربوي هو برنامج منظم ومخطط بهدف تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية للمسترشدين، وكما يشارك في تخطيطه وتنفيذه وإعداده فريق من المختصين في العمل الإرشادي؛ فهم أيضاً معنيون بتقييم البرنامج ومعرفة مدى نجاحه أو فشله، وبالتالي ضمان سير إجراءات البرنامج حتى الإنـهاء وتحقيق الجدوى.**

**ويقوم بعملية التقييم كلٌّ من :**

**1- المرشد النفسي:**

**إن المرشد النفسي قد يعتمد في تقييمه للبرامج الإرشادية على المعايير سواء الداخلية أو الخارجية، أو قد يعتمد على تقييمه الذاتي وبالتالي يسهم في تحسين نوعية الخدمات الإرشادية التي يقدمها، ومعرفة جوانب القوة والضعف في عمله، والصعوبات التي يواجهها في كل جانب، والأساليب التي تؤدي إلى مواجهته هذه الصعوبات ( شعبان، تيم، 1999 ، 195)**

**ويتصف المرشد النفسي بأنه شخص كامل التكيف، ذو تأثير عميق في الناس الذين يعملون معه، لديه ثقة فيما يمتلكه من قدرات ويحترم العميل ( الطالب) ويتقبله دون شروط ودون الحكم عليه بالسلب أو الإيجاب، واحترامه وقدرته على فهم الإطار المرجعي الداخلي للعميل بأكبر قدر ممكن.**

**وتتطلب القدرة على إعداد وتقييم البرنامج الإرشادي:**

**1- الإلمام بأساليب جمع المعلومات المختلفة.**

**2- الإلمام بنظريات وطرق الإرشاد.**

**3- الإلمام بمتطلبات مرحلة النمو التي يمر بها الطلبة.**

**4- الإلمام بكافة الاختبارات المستخدمة في عملية الإرشاد.**

**5- تطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها ( أبو عطية، 1988، 78) .**

**ويعتبر التدريب العملي في الإرشاد النفسي جزءاً أساسياً في برنامج تأهيل المرشدين والاشتراك في المجالات العلمية، الدورية التي تتعلق بالإرشاد لتحديد معلوماته وأساليب إرشاده.**

**وعليه القيام بما يلي:**

**- القيادة المتخصصة لفريق الإرشاد.**

**- متابعة حالات الإرشاد.**

- تشخيص وعلاج المشكلات النفسية.
- التعاون مع زملائه في ميدان الإرشاد، واحترامه لآراء وأحكام المدرسين.
- تشجيع المدرسين على الإسهام في برامج الإرشاد والتوجيه.
- المساهمة في تطوير برامج إرشادية وتقييمها وبلوغها الأهداف المحددة .

( الخطيب، الزبادي 1990،152-153)

**2- المسترشد ( الطالب):**

عند تقييم البرنامج، يتم أخذ رأي المسترشدين ( الطلاب) ، بوصفهم أصحاب المصلحة الحقيقية في البرنامج الذي يعد من أجلهم، ويمكنهم أن يقدروا مدى استفادتهم من البرنامج، وتحديد محاسنه ومساوئه وذلك باستخدام الاستبيانات والمقاييس والتقارير الذاتية وغيرها. ( زهران، 1985 ، 451)

**3- المدرس – المرشد:**

يشارك في تقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية ، لأنه يمثل ركناً أساسياً في عملية التوجيه والإرشاد، باعتباره وثيق الصلة بالطلاب الذين يلاحظهم في نشاطهم اليومي، وتتاح له الفرص لاكتشاف المشكلات فور ظهورها، وهو من النماذج الإنسانية الهامة التي يقابلها الطلاب، ويتأثرون بها تأثيراً كبيراً ، ويعتبر المدرس إصلاح الأفراد الذين تستطيع التعرف على مشكلات طلابه النفسية، وذلك بحكم صلاته بالطلاب لفترة طويلة، وبحكم ثقة الطلاب فيه، وإيمانهم بحكمته، لذلك فإنه دوره هاماً في مساعدة الطلاب ذوي المشكلات.

**4- المعلم – المرشد:**

يستطيع المدرس- المرشد القيام بالنشاطات التالية إضافة إلى عمله.

يستطيع المدرسون أن يسهموا في خدمات التوجيه والإرشاد وبدرجة عالية من الكفاية عن طريق العمل التعاوني المشترك ويوفرون الوقت لمساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم، وتعريفهم بخدمات التوجيه والإرشاد وتشجيعهم على الاستفادة من خدماته.

كما يساهم المدرس – المرشد في الاختبارات التي تحدد قدرات واستعدادات الطلاب، حاجاتهم الأساسية، وتقديم الملاحظات فغي المؤتمرات الإرشادية التي تعقد في المدرسة، ويشارك في وضع برامج الإرشاد النفسية والتربوية وتقييم هذه البرامج.

**5 – الوالدين، وأعضاء خدمة التلميذ في المدرسة،** كالأخصائي النفسي والأخصائي

**الاجتماعي . ( الخطيب،الزيادي، 1990، 153- 154)**

**والحقيقة أن متابعة الأفراد المتلقين للبرنامج الإرشادي لمعرفة آرائهم وقياس اتجاهاتهم نحو البرنامج يعدّ من أهم وسائل التقييم.ويستخدم لذلك الغرض الاختبار أو وسائل القياس الأخرى أو الندوات والمؤتمرات وذلك للتعرف على أهم نقاط الضعف والقوة في هذا البرنامج وأهم النقاط التي يجب إضافتها للبرنامج، بالإضافة إلى متابعة العملاء في حياتهم اليومية للتأكد من التغيرات التي حدثت لهم في سلوكهم جراء هذا البرنامج، وكذلك أخذ آراء القائمين على وضع البرنامج، والآباء والمدرسين والمرشدين النفسيين ...الخ، الذين يمكنهم التعاون في تقييم هذا البرنامج وغيره من البرامج الإرشادية، وذلك من خلال التعرف على الخدمات التي يقدمها المدرس والتسهيلات التي تقدمها الإدارة المدرسية لدراسة الفرد، وكذلك معرفة التغيرات التي أحدثها البرنامج الإرشادي في سلوك الأفراد. هذا بالإضافة إلى عمل دراسات ومؤتمرات لمناقشة أفضل البرامج لتحقيق الخدمات الإرشادية بأسرع وقت وبأقل مجهود وبطريقة إنسانية، إلى جانب متابعة الخريجين، وقياس اتجاهات القائمين بتخطيط وتنفيذ البرنامج يمكن استخدام أسلوب التقييم الذاتي لمعرفة صلاحية البرنامج لحاجات العملاء.**

**وحينما يتم التقييم تتضح نتائجه تظهر أهداف أخرى جديدة، وبعد تحقيق هذه الأهداف الجديدة، تظهر أهداف أخرى.. وهكذا مما يؤدي إلى تقديم برنامج الإرشاد، وتقدم الأفراد القائمين عليه، وزيادة وعيهم وحساسيتهم لحاجات الأفراد الذين يعملون من أجلهم، كما يؤدي إلى تطوير خبراتهم وزيادة نموهم مهنياً. وهكذا تغذي عملية التقييم نفسها وأفرادها المتلقين للبرنامج الإرشادي والقائمين عليه، مما يجعل التقييم عملية مستمرة وضرورية.**

**وهكذا نرى بأن تقييم البرنامج الإرشادي يعني معرفة قيمته والحكم على مدى فعاليته، وهو عملية مستمرة تشمل جميع عمليات الإرشاد والأدوار التي يقوم بها كل فرد، ويستند إلى ترتيبات مسبقة ومنظمة. ونستخدم مصطلح لتقييم البرنامج لتحديد القيمة أو القدر، أما مصطلح التقويم فهو يعني التعديل والتحسين والتطوير، وبالتالي فإننا نقيم البرنامج الإرشادي من أجل تقويمه وتحسينه.**

## الفصل الثاني عشر

# الميثاق الأخلاقي للمشتغلين في علم النفس

# الفصل الثاني عشر
# الميثاق الأخلاقي للمشتغلين في علم النفس

**مقدمة:**

**صدر هذا التعديل للميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس في نوفمبر 2007 بعد اثنتا عشر عاماً من إصدار الميثاق الأول عام 1995 الذي مثل إصداره وقتئذ مرحلة جديدة في الممارسة المهنية وساعد في إرساء دعائم المجتمع العلمي بصورة أدت إلى تعميق معرفة فئات المجتمع المختلفة بنظامنا العلمي وجدارته ومكانة المنتسبين إليه، وما يتحلون به من خصائص وقيم والتزامات أخلاقية تحكم سلوكهم المهني والشخصي.**

**وعلى مدى السنوات الاثنتى عشر المنصرمة منذ صدور الطبعة الأولى من الميثاق استجدت أمور كثيرة منها دعم المجتمع التخصصي بأعداد كبيرة من المنتسبين إليه، وتزايد التوجه نحو دراسة علم النفس والإقبال المكثف على عضوية الرابطة واتساع مجال الممارسات المهنية وتنوعها، وهي أمور تؤدى بالضرورة إلى أهمية تعميق المعايير الأخلاقية التي تحكم السلوك المهني وتغطية الجوانب الجديدة وتوضيح الكثير من الأحكام التي صيغت بعبارات عامة في الطبعة الأولى ، ومواجهه بعض التجاوزات التي كشفت عنها الممارسات خلال العقد الماضي .**

**يضاف إلى ذلك خطوة أبعد تتمثل في أهمية تنظيم الممارسة العلاجية التي يبدو أن الوقت قد حان لتدخل مباشر من الرابطة فيها لدعم جهود المجتمع في تقديم الخدمات المختلفة بأعلى كفاءة ممكنة، وحيث تلعب جهود التدريب والتأهيل والرقابة المهنية أدوارا أساسية في تأكيد جدارة التخصص .**

**ونحن على ثقة من أن الخطوات البارزة التي يمكن رصدها في الإضافات التي يتضمنها هذا التعديل ستحظى بأقصى درجات القبول من كل الزملاء الذين يسعون لتقدم تخصصنا، وازدهار مكانه مهنة علم النفس، وتأكيد احترام وجدارة المشتغلين به.**

وستعمل الرابطة بكل ما وسعها الجهد، لتطبيق واحترام بنود هذا الميثاق، وتشكيل لجنة الأخلاقيات المهنية ( لجنة القيم ) التي تعد جزءً مكملا لهذا الدستور الأخلاقي، واستكمال هذا الركن الأساسي في مجتمعنا العلمي.

لكل مهنة – من مهن المجتمع – أخلاقيات ومواثيق وقواعد ومبادئ تحكم قواعد العمل والسلوك فيها، وشروطه، وما ينبغي التزامه به من جانب المتخصصين، والممارسين لنشاطها. ويعتبر الميثاق الأخلاقي دستورا تعاهديا بين المتخصصين، يلتزمون وفقا له بالسلوك الهادف إلى أداء مهني عال، يترفع عن الأخطاء، والتجاوزات الضارة بالمهنة، أو مشتغليها، أو بالإنسان الذي تستهدفه هذه الخدمة النفسية.

ويكتسب هذا الدستور قوته واحترامه من قوة الالتزام به والإجماع الصادق على أهمية تنظيم هذه المهنة من جانب العاملين فيها.

ونقصد بالعاملين في الخدمة النفسية، والذين سوف يشار إليهم في هذا الميثاق بـ " الأخصائي النفسي " ما يلي : الحاصلون على الليسانس، أو البكالوريوس، أو الدبلوم، أو الماجستير، أو الدكتوراه في علم النفس، ممن يعملون في تخصصهم ، وعلى جميع من ينطبق عليهم هذا الاصطلاح التمسك بهذا الميثاق، وتوعية الآخرين به.

وتتضمن عضوية رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، التي قامت بوضع هذا الميثاق، التسليم بالولاء له والالتزام بالمحاسبة الأخلاقية من جانب الرابطة، كما يسلم كل من ينتمي للرابطة وينطبق عليه تعريف الأخصائي النفسي الوارد في هذا الميثاق بكل أحكامه.

ونظرا لأن عمل الأخصائي النفسي متشعب ومتنوع، فيجب أخذ ما ورد في هذا الميثاق كوحدة عضوية يكمل بعضها البعض، كما أن تخصيص مجالات معينة في هذا الميثاق، يعنى الالتزام بها من جانب الأخصائي حين يمارس نشاطا، يندرج تحت هذه المجالات.

وتوصى الرابطة بضرورة توعية طالب علم النفس، أثناء دراسته وقبل التخرج في الجامعة، بهذا الميثاق ومبادئه. كما توصى أصحاب المهن والهيئات، التي تقدم خدمات معاونة للخدمة النفسية؛ كالأطباء النفسين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين، وغيرهم، أو ممن يشاركون في تقديم الخدمات النفسية، باحترام مبادئ هذا الميثاق وروحه كأساس لاستمرار التعاون بينهم وبين الأخصائيين النفسيين.

**1 – مبادئ عامة:**

**1/1 يحافظ الأخصائي النفسي على مظهره العام ، متجنبا المبالغة أو الإغراب محترما في هيئته، ملتزما بحميد السلوك والآداب.**

**2/1 يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل ورفاهيته، ويتجنب كل ما يتسبب، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في الإضرار به.**

**3/1 يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع، ومراعاة الصالح العام، والشرائع السماوية، والدستور، والقانون.**

**4/1 على الأخصائي النفسي أن يكون متحررا من كل أشكال وأنواع التعصب الدين ي أو الطائفي، وأشكال التعصب الأخرى، سواء للجنس، أو السن، أو ا لعرق، أو اللون.**

**5/1 يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم وا لاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، ولا يتورط في أية تفرقة على أساسها.**

**6/1 . يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع ، ولا يسعى لاستغلاله، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه مقابل الخدمة المقدمة ، على أن يكون هذا الأجر معقولا ومتفقا مع القانون والأعراف السائدة، متجنبا شبهة الاستغلال أو الابتزاز.**

**7/1 . لا يقيم الأخصائي النفسي علاقات شخصية – خاصة مع العميل – يشوبها ا لاستغلال الجنسي، أو المادي، أو النفعي، أو الأناني.**

**8/1 على الأخصائي النفسي مصارحة العميل بحدود وإمكانات النشاط المهني دون مبالغة أو خداع .**

**9/1 لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات فنية، أو طرقاً أو أساليب مهنية لم يتدرب عليها أو لا يجيدها، أو لا يطمئن إلى صلاحيتها للاستخدام.**

**10/1 لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل ويموافقته.**

**11/1 الأخصائي النفسي مؤتمن على ما يقدم له من أسرار خاصة وبيانات شخصية، وهو مسئول عن تأمينها ضد إطلاع الغير، فيما عدا ما يقتضيه الموقف ولصالح العميل (كما هو**

الحال في إرشاد الآباء، وعلاج الأطفال، ومناقشة الحالات مع الفريق ا لإكلينيكي أو مع رؤسائه من المتخصصين).

**12/1** يوثق الأخصائي النفسي عمله المهني بأقصى قدر من الدقة، وبشكل يكفل لأي أخصائي آخر استكماله في حالة العجز عن الاستمرار في المهمة لأي سبب من الأسباب.

**13/1** لا يجوز نشر الحالات التي يدرسها الأخصائي النفسي، أو يبحثها، أو يعالجها، أو يوجهها، مقرونة بما يمكن الآخرين من كشف أصحابها (كأسمائهم و / أو أوصافهم) منعا للتسبب في أي حرج لهم، أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.

**14/1** عندما يعجز العميل عن الوفاء بالتزاماته المادية من أجر، فعلى الأخصائي النفسي إتباع الطرق الإنسانية في المطالبة بهذه الالتزامات، وتوجيه العميل إلى جهات قد تقدم الخدمة في الحدود التي تسمح بها ظروف العميل وإمكاناته.

**15/1** يقوم الأخصائي النفسي بعمليات التقويم، أو التشخيص، أو التدخل العلاجي في إطار العلاقة المهنية فقط، وتعتمد تقاريره على أدلة تدعم صحتها؛ كالمقاييس والمقابلات، على ألا يقدم هذه التقارير إلا للجهات المعنية بالعلاج، وعدا ذلك لابد أن يكون بأمر قضائي صريح.

**16/1** يسعى الأخصائي النفسي لأن تكون تصرفاته وأقواله في اتجاه ما يرفع من قيمة المهنة النفسية في نظر الآخرين، ويكسبها احترام المجتمع وتقديره، وينأى بها عن الابتذال والتجريح .

## 2 – الاختبارات والمقاييس:

**1/2** يقتصر إعداد وتأليف الاختبارات النفسية أو استخدامها على الأخصائي النفسي المؤهل، والحاصل على درجة الماجستير على الأقل في علم النفس على وجه التحديد، ويستثنى من هذه الاشتراطات أعداد المقاييس تحت إشراف أحد الأساتذة المتخصصين لأهداف البحث العلمي للرسائل الجامعية.

**2/2** على الأخصائي النفسي أن يسعى لحظر تداول الاختبارات والمقاييس التي لا تستوفي هذا الشرط أو بيعها لغير الأخصائيين أو لغير الجهات المعنية باستخدامها بواسطة أخصائيين نفسيين مؤهلين.

**2/ 3** يتعين توثيق حجم ومواصفات العينات المستخدمة في تقنين الاختبار أو المقياس وكيفية سحبها وخصائص موقف التطبيق.

**2/ 4 لا يعد الاختبار أو المقياس أداة علمية ما لم توثق كافة بياناته من ثبات وصدق والأسس التي اعتمد عليها في حساب هذا الصدق والثبات وتفسيرات النتائج المرتفعة أو المنخفضة التي يؤدى إليها استخدام الاختبار سواء على مستوى الفرد أو الجماعة .**

**2/ 5 يتعين أن يذكر في المعلومات الموثقة عن الاختبار أو المقياس الجديد كافة التحفظات المتعلقة باستخدامه ونوع العينات التي توفرت تفسيرات الأداء علية من خلالها والحالات التي لا يصلح الاختبار للاستخدام فيها ، أو المراحل العمرية أو الفئات المعينة التي يستخدم معها المقياس .**

**6/2 دليل الاختبار جزء أساسي من الاختبار يتعين أن يتضمن كافة المعلومات السابقة وطريقة التطبيق والتصحيح، وعمل البر وفيل النفسي إذا كان الأداء على المقياس يتطلب ذلك.**

**7/2يتطلب إعداد أو تحديث الاختبار أن يوضح المؤلف أو المعد في مقدمة الدليل العنوان أو الجهة التي تستقبل المعلومات والنتائج المختلفة التي يخرج بها الباحثون الآخرون من المقياس أو الاختبار، وعلى المؤلف أو المعد أن يشجع الباحثين المختلفين على إمداده بالمعلومات الأحدث الناتجة عن استخدامهم للمقياس والتي قد تؤدى إلى تطوير أو تعديل المقياس أو إصدار صور جديدة منه مستقبلا .**

**2/ 8 كلما توفر في المجال اختبار أو مقياس لخاصية معينة فالأفضل باستمرار الاستعانة به أو تطويره أو تعديله بدلا من تأليف اختبار جديد بهدف تنمية تراكمية العلم والاستفادة من النتائج المتوفرة من الاختبارات المختلفة ، ما لم يجد الباحث مبررا قويا لتأليفه اختبارا جديداً.**

**9/2عند إعداد اختبار للنشر أو البحث أو الاستخدام العملي يخص مؤلف آخر أو صادر بلغة أخرى يتعين إبراز أسم المؤلف الأصلي في الاختبار ودليل الاختبار ، وإلا شارة إلى كافة الإجراءات التي استخدمت في تصميمه بالإضافة إلى اسم المعد وتاريخ الإعداد والإضافات التي أدخلت على الصورة الجديدة .**

**10/2إجراء تعديلات في اختبار أو مقياس سواء في مضمون البنود أو طريقة التصحيح أو في بنية الاختبار الأساسية أو في المتغيرات التي تستخلص منه، يعطى الحق لصاحب التعديل في إضافة أسمة إلى أسم المؤلف الأصلي في الصورة الجديدة.**

**11/2إعداد أي اختبار اجتبى للاستخدام المحلى يجب أن يكون بموافقة مؤلف الاختبار أو ناشره.**

**12/2يمكن في حالة الضرورة القصوى نشر مقاييس أو اختبارات تحت التجربة وقبل استيفاء خصائصها السيكومترية المشار إليها في البنود السابقة بشرط إبراز هذه المعلومات في مكان واضح مصحوبا بذكر محاذير الاستخدام. .**

**13/2 يحظر نشر أسماء المفحوصين أو عرض نتائج استجاباتهم مقترنة بأية بيانات تحدد هويتهم الفردية .**

**14/2 يحرص الأخصائي النفسي عند نشر مقياسه على جودة الطباعة ووضوح الكتابة، كما يتعين أن يحرص الأخصائي الذي يستخدم اختبارا منشورا على استخدام الصور الأصلية المنشورة وليس نسخا منتجه بأي من طرق التصوير أو النسخ أو إعادة الإنتاج.**

**15/2يحظر نشر أي فقرات أو أجزاء من الاختبارات والمقاييس النفسية أو إذاعتها بأي صورة علنية سواء كأمثلة للإيضاح أو الشرح باستثناء المواقف الأكاديمية أو التدريبية للمتخصصين.**

**16/2عند استخدام اختبار يحرص الأخصائي النفسي على مراجعته والتدريب عليه تحت إشراف من خبير متخصص ومؤهل، كما يتعين التدريب على الاستخدام وتجربته بطريق استطلاعية قبل الشروع في استخدامه لهدف علمي أو عملي، كما أن من مسئوليته أن يتأكد من انطباق كافة شروطه السيكومترية.**

**17/2يجب الحصول على موافقة العميل أو ولى أمرة (في حالة عدم الأهلية، أو إذا كان العميل قاصرا) على تطبيق الاختبار، كما يتعين عدم الضغط على العميل لاستكمال الإجابة إذا لم يرغب.**

**18/2 يتحمل الأخصائي النفسي المسئولية عن حسن تطبيق وتفسير واستخدام أدوات القياس ، ويلتزم بالتحقق من دلائل صحة برامج الكمبيوتر إذا كانت مستخدمة في أية معالجات تخص الاختبار والاداء علية واستخلاص نتائجه ، ويتحمل مسئولية تقريره سواء استعان في ذلك بمساعديه ، أو كان التقرير نتيجة لبرامج كمبيوتر جاهزة .**

**19/2يصدر الأخصائي النفسي تقريره أو أحكامه على نتائج الاختبار في حدود خصائصه من حيث الصدق والثبات وعينة التقنين، وفي حدود الفروق بين المستجيبين وبين عينة التقنين.**

**20/2يتحمل الأخصائي النفسي أمانه إبلاغ العميل – عند طلبه – بنتائج ما طبق عليه من اختبارات لأي غرض من الأغراض وذلك في حدود عدم الإضرار بصحته النفسية أو تقديره لذاته كما يتحمل مسئولية علاج أي أضرار قد تقع على العميل نتيجة تطبيق الاختبار عليه .**

**21/2 لا يجوز أن يطبق الاختبارات والمقاييس النفسية أو يصححها إلا المتخصص النفسي الحاصل على التدريب الكافي عليها.**

## 3 – نشر الاختبارات والمقاييس:

**1/3 ليجوز نشر مقياس لم تستوف له الاعتبارات المنهجية الأساسية من صدق وثبات ، ودلالات تفسيرية ، ولم تحدد الأغراض التي يستخدم فيها أو الفئات أو المراحل العمرية التي يلائمها .**

**2/3يراعى أن تطبع المقاييس المعدة للاستخدام في أفضل صورة ممكنه من حيث سلامة وملائمة اللغة وجودة الطباعة والمواد المستخدمة في تصنيعها بحيث تكون مقبولة وجذابة للمفحوصين .**

**3/3 يتعين أن يرفق بالمقياس المنشور دليل استخدامه على أن يتضمن هذا الدليل كافة المعلومات السيكومترية وكيفية تصميم الاختبار ومصادر بنوده وما إذا كانت هناك نظرية يقوم المقياس عليها، والمعايير المختلفة المستخدمة فيه ، والدلالات التفسيرية لنتائج الأداء علية .**

**4/3يجب أن يضع صاحب الاختبار في اعتباره أن نشر الاختبارات والمقاييس ليس عملا يهدف إلى تحقيق ربح مادي بل أن النشر يهدف إلى دعم البحث العلمي والممارسة العملية والمهنية.**

**5/3 من الضروري أن يضع صاحب المقياس الترتيبات اللازمة مع الناشر التي تحدد شروط تداول الاختبار ومن يسمح له بشرائه أو اقتنائه، على أن يكون متخصصا كما يجب وضع**

ترتيبات التحقق من حفظ الاختبار وصيانته في أيدي مستخدميه بما يمنع تعرضه للتداول العام وفقدانه الصدق .

6/3على مصمم أو معد المقياس أن يضع استمارة بيانات تتضمن أسم مشترى المقياس ومؤهله العلمي والتخصص في مجال علم النفس وخبراته في استخدام الاختبارات والهدف من شراء الاختبار والعملاء الذين سيستخدم معهم والإجراءات التي سيتخذها لحماية سرية وصدق الأدوات، على أن يلتزم الناشر بالحصول على هذه البيانات واستيفاء متطلباتها من مشتريي الاختبار.

7/3عند التصريح ببيع الاختبارات والمقاييس لجهات أو هيئات مختلفة يجب الحصول منها على التعهد اللازم بحفظ سرية هذه الأدوات وعدم تداولها إلا بين المتخصصين وإيضاح إجراءات حمايتها واسم المتخصص المسئول عن استخدامها والإشراف عليها على أن يكون هذا المتخصص مؤهلا ومدربا ويستوفي الاشتراطات والبيانات المطلوبة في البند السابق .

3/ 8 تعد عملية إعادة إنتاج اختبار أو مقياس منشور بواسطة أي شخص أو جهة وبأي صورة من صور إعادة الإنتاج مثل التصوير أو الطباعة أو النسخ أمرا غير مشروع كما لا يجوز إتاحة نسخ مصورة أو غير قانونية للتدريبات الطلابية أو غير ذلك ، وعلى كل أخصائي نفسي تصل إلى علمه أية تصرفات من هذا النوع أن يقوم بالتنبيه لخطئها أو الاتصال بالمؤلف أو المعد أو الناشر أو لجنة الأخلاقيات بالرابطة .

9/3عند الإشارة إلى مواد أو بنود الاختبار في مواقف إعلامية أو عامة ليجوز الإشارة إلى البنود الأصلية في المقياس ويفضل بالنسبة للكتب الأكاديمية الموجهة إلى المتخصصين في مواقف تعليمية استخدام أمثلة محدودة أو بنود مشابهه للبنود الأصلية .

10/3 ليجوز عرض أو نشر الأسس التي تؤدى إلى حصول المفحوص على درجات على المقاييس المختلفة كما لا يجوز تحديد طبيعة الوظائف أو السمات النفسية التي يقيسها الاختبار بصورة تفقده صدقة وتؤثر في إمكانات استخدامه مستقبلا .

11/3يسمح يعرض الاختبار والتدريب عليه وتداوله في المواقف الأكاديمية تحت الإشراف وذلك بالنسبة لدارسي التخصص.

## 4 – استخدام الاختبارات والمقاييس:

**1/4يتعين أن يكون التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس تحت إشراف متخصص قبل استخدامها سواء لأغراض بحثية أو إكلينيكية.**

**2/4 لا يجوز استخدام اختبار تحت التجربة أو لا يتوفر له دليل تفصيلي يتضمن كافة المعلومات المنهجية والإجرائية الخاصة بتصميمه ومواصفاته واستخداماته، وتفسر دلالاته العلمية.**

**3/4 يتعين استخدام الاختبارات والمقاييس سواء لأغراض البحث أو الأغراض المهنية في مواقف مقننة ومضبوطة بصورة تحمى مصداقية البيانات التي تستخلص منها.**

**4/4يجب الحصول على موافقة المفحوص أو العميل قبل إجراء الاختبار سواء للأهداف المهنية والإكلينيكية أو البحثية، وفي كل الحالات يجب أن يكون المفحوص أو العميل متطوعا لتطبيق الاختبارات عليه ولا يجوز إرغامه تحت أي ظروف أو من خلال أي ضغط لكي يكون موضوعا للاختبار .**

**5/4يجب الحصول على موافقة ولى الأمر أو الوصي في حالة تطبيق اختبارات على الأطفال أو ناقصي الأهلية.**

**6/4شرط الحصول على موافقة المفحوص أو العميل لتطبيق الاختبار عليه أساسي حتى ولو كان إخضاعه للاختبار بناء على قرار سلطة أخرى سواء إدارية أو قانونية أو قضائية.**

**7/4 يحق للمشاركين في مواقف الاختبار التطوعية الحصول على فكرة عامة عن أهداف القياس بحيث لا يخل ذلك بصدق الإجابة أو كفاءة استخدامها ، وذلك قبل بدء التطبيق ، ومن حق كل متطوع على حده معرفة نتائج اختباره ودلالاتها في حدود عدم الإضرار بصحة المفحوص النفسية أو تقديره لذاته، كما يتحمل الفاحص مسئولية تصحيح أو علاج أية أضرار تلحق بالمفحوص نتيجة تطبيق الاختبار .**

**8/4لا يجوز الضغط على مفحوص يرغب في الانسحاب من موقف الاختبار في أي لحظة دون إكمال الاختبار، ولا يجوز ممارسة أي نوع من أنواع الضغوط علية أو تعريضه لعقاب مباشر أو غير مباشر مادي أو أدبي. وعلى الباحث أن يوثق في تقريره عدد المنسحبين من موقف التطبيق مع الإشارة – أن أمكن – لسبب الانسحاب، لما لذلك من دلالات مهمة في تفسير نتائج الاختبار.**

**9/4يجب على الفاحص كفالة السرية الكاملة للمفحوص لحفظ هويته وتطبيق كافة الأساليب التي تحمى خصوصيته قبل تطبيق الاختبار.**

**10/4 يحظر إطلاع غير المتخصصين على المعلومات أو النتائج التفصيلية الخاصة بمفحوص معين الناتجة عن اختباره لأي سبب من الأسباب، وحتى في هذه الحالة يجب أن يكون هناك مبرر علمي أو مهني قوى لمشاركة المعلومات مع زميل أخر متخصص.**

**5 – البحوث والتجارب**

**1/5 الهدف الأساسي من البحث النفسي هو تنمية المعرفة، والوصول إلى الحقائق العلمية، وخدمة المجتمع ورفاهية الإنسان.**

**2/5 يقوم الباحث بالبحث وينظم ويخطط وينفذ الإجراءات التفصيلية بموضوعية كاملة تحمى بحثه ونتائجه من ذاتيته ، مع تجنب أن يسعى من ورائها إلى تقديم خدمات قصدية لأهداف خاصة .**

**3/5 يجب وضوح أهداف وأغراض الدراسة ، ومراجعة أخلاقياتها واحترامها لحقوق الإنسان والحيوان، وعدم الإضرار بالمفحوصين .**

**4/5 يتعين على الباحث طلب المشورة من زملائه أو من الخبراء في التخصص فيما يتعلق بما غمض عليه من نقاط أو إجراءات بحثية ربما تتعارض مع الأخلاقيات .**

**5/5 إذا ظهر احتمال تعرض المفحوصين لأضرار نفسية أو اجتماعية أو جسمية بسبب الدراسة التي يقوم بها الباحث ( رغم الحيطة الشديد) فعلى الباحث النفسي التوقف عن العمل لحين مراجعة خطته ، وإجراءاته ، لتصحيح هذه الاحتمالات وتصويب ما يجب عليه من إجراءات .**

**6/5 على الباحث النفسي – في حالة إدراكه لبعض الأضرار التي يمكن أن تؤدى إليها إجراءاته البحثية – أن يوازن بين هذه الإضرار وقيمة النتائج المتوقع الحصول عليها من بحثه ، وفي كل الحالات عليه معالجة الإضرار المتوقعة ، والحد منها إلى أقل درجة .**

**7/5 يجب الحصول على موافقة صريحة من المبحوثين أو أولياء أمورهم ( بالنسبة للأطفال أو عديمي الأهلية ) بعد إطلاعهم على أي احتمالات للضرر يمكن أن يتعرضوا له، إذا وجدت مثل هذه الاحتمالات.**

**/8 الباحث النفسي مسئول مسئولية كاملة عن اختيار مساعديه، ويتحمل مسئولية سلوكياتهم المهنية والأخلاقية.**
**9/5يحرص الباحث النفسي على عدم استخدام سلطاته الإدارية أو نفوذه الأدبي أو أساليب الإحراج والضغط على مرؤوسيهِ أو من لديه سلطة أكاديمية عليهم كالطلاب أو المعيدين أو المترددين للإرشاد أو العلاج ، بهدف دفعهم للمشاركة في البحوث، أو الضغط عليهم للاستمرار في هذه البحوث عندما يرغبون في التوقف أو عدم الاستمرار .**
**10/5 إذا كانت مشاركة الطالب في البحث من متطلبات الدراسة فلابد من إتاحة بديل آخر للوفاء بهذه المتطلبات، إذا رغب الطالب في عدم المشاركة في البحث.**
**11/5 لا يمارس الباحث أي نوع من خداع المفحوصين، سواء في أهداف البحث أو إجراءاته ما لم يكن صلب الدراسة يتطلب ذل ، ويتعين في كل الحالات ألا يؤد ي هذا الخداع إلى أضرار بالمفحوص أو إيذاءه ، كما يتعين على الباحث بعد انتهاء الدراسة توضيح الهدف من إجراءاته للمفحوص، وبيان أسباب ما لجأ إليه.**
**12/5 يحرص الباحث عند إجراء تجارب على الحيوانات على الإقلال من درجة الألم الذي قد يتعرض له الحيوان، إلى أقل درجة ممكنة.**
**13/5 يتخذ الباحث النفسي خطوات مناسبة لتكريم المبحوثين المشاركين في دراسته، بأن يوجه لهم الشكر مباشرة، بالإضافة إلى توثيق شكره في**
**5 أحد هوامش تقريره البحثي .**
**14/5 يجب الحرص على توثيق المعلومات وكافة التفاصيل، في تقارير الدراسة وغيرها من المؤلفات النفسية، مع بيان دقيق بالمصادر التي رجع إليها، ولا يجوز أن ينسب لنفسه مادة علمية هي لباحث أو مؤلف آخر، مع الإشارة إلى كل ما نقله.**
**15/5 الباحث الرئيس في فريق البحث في البحوث المشتركة ، هو المذكور أسمه أولا كباحث أول ، ولا يجوز أن تؤثر المكانة الوظيفية أو الأكاديمية للمشاركين في إجراء الدراسة على ترتيب أسمائهم على البحث .**
**16/5 سواء كان الباحث الرئيسي طالبا أو معيدا، مشاركا مع من هم أعلى منه درجة أو مكانه يتعين أن يكون أسمه هو الأول على تقرير البحث.**

**17/5 عندما يكون البحث مستخلصا من رسالة علمية سواء ماجستير أو دكتوراه يدرج أسم صاحب الرسالة على البحث بوصفه المؤلف الأول مهما كان عدد المشرفين على الرسالة والمشاركين له في تقديم البحث.**

**18/5 على الباحث أن يتيح البيانات الأصلية لدراسته لأي باحث آخر يطلبها لإعادة تحليلها ، بهدف التأكد من صدق نتائجه، أو بهدف إجراء تحليلات تفصيلية أو متقدمة، مع عدم الإفصاح عن هويات المبحوثين المشاركين في الدراسة ، وحذف أية إشارة تدل على شخصياتهم .**

**19/5 عندما يستعين باحث ببيانات باحث آخر لإعادة تحليلها، أو لاستخلاص نتائج إضافية منها، فعلية أن يشير بوضوح للباحث الأصلي الذي سمح له باستخدام هذه البيانات مع الالتزام بحفظ سرية أصحابها وخصوصياتهم.**

## 6 – التشخيص والعلاج:

**6 /1 الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو وحده الذي يحق له ممارسة مهنة العلاج النفسي، وهو من حصل على الترخيص اللازم لممارسة هذه المهنة حسب المعمول به قانونا ، ويتعين استكمالا لمقتضيات ممارسة المهنة استيفاء الأخصائي المعالج المؤهلات والاشتراطات والتدريب الذي تضعه الرابطة للأخصائي النفسي المعالج .**

**2/6 يجب على المعالج تجديد ترخيصه من الرابطة، لممارسة المهنة كل خمس سنوات ويخضع طالب التجديد لكل المعايير والاشتراطات المطلوبة لتجديد الترخيص.**

**3/6 لا تسرى البنود السابقة على ترخيص وزارة الصحة قبل صدور هذا الميثاق .**

**4/6 تتضمن اشتراطات ممارسة المهنة التي تقررها الرابطة الحصول على درجة الماجستير على الأقل في علم النفس الإكلينيكي وتدريبا نظاميا في إحدى مستشفيات الطب النفسي المعتمدة من الرابطة، على أن يتم التدريب تحت إشراف خبراء واستشاريين في الطب النفسي وعلم النفس، ولفترات محددة ينص عليها في بروتوكول الإعداد لممارسة مهنة المعالج النفسي .**

**5/6 بروتوكول إعداد المعالج النفسي ملحق أساسي من ملاحق هذا الميثاق وتقوم على تنفيذه لجنة خاصة تشكلها الرابطة، ويكون نصف أعضائها على الأقل من أساتذة علم**

**النفس بالجامعات المصرية، والنصف الآخر من أساتذة الطب النفسي أو استشاريي الطب النفسي.**

**6/6 يجب أن يعلن الأخصائي المعالج عن مؤهلاته وخبراته، وتراخيصه في مكان ظاهر في المكان الملائم المعد لاستقبال عملائه، كما يجب أن يقدم لعملائه كافة البيانات المتعلقة بخبراته وتدريبه عندما يطلب العميل منه ذلك.**

**7/6 يتصدى المعالج النفسي لعلاج المشكلات التي تقع في تخصصه وتدريبه فقط ، ولا يتعرض للحالات التي تتضمن أعراضا سيكياترية أو عضوية، وعليه أن يحيلها إلى زملائه المختصين ، ويمكنه مواصلة علاج هذه الحالات بناء على إحالة واضحة من طبيب نفسي أو عضوي ، وبالتشاور والتعاون معه.**

**8/6 يتقبل المعالج النفسي العميل كما هو دون إبداء نقد أو تقييم أو تعنيف أو انفعال أو انزعاج أو إبداء أي مشاعر سلبية، أو استنكار لمشكلاته، أو سلوكياته.**

**9/6 يجب على المعالج أن يتناقش العميل – قبل بدء العلاج- حول طبيعة البرنامج أو الإجراءات العلاجية ومتطلباتها المختلفة ، والأجر وطريقة الدفع ، مع المصارحة الكاشفة لحدود ما يمكن أن يتحقق من التدخل الإكلينيكي في حالته ، ودون أي قدر من المبالغة.**

**10/6 جزء جوهري من السلوك المهني الأخلاقي ، هو التزام المعالج بالوفاء بمواعيده واحترامه للعميل وإفساح صدره لتلقى تساؤلاته، وشكوكه، وطلبه للعون في أي وقت.**

**11/6 عندما يشترك في البرنامج العلاجي مساعد أو متدرب فيجب إخطار العميل بذلك ، قبل بدء العلاج، ويوضح له الموقف،مع تحمل المعالج المرخص للمسئولية الكاملة عن البرنامج والإجراءات العلاجية ، وسلوك مساعديه.**

**12/6 من الضروري حصول المعالج على موافقة كتابية من العميل تتضمن الإجراءات التي سيخضع لها ومقابلها المادي ، على أن تصاغ هذه الموافقة بطريقة مفهومة وواضحة وأن يعلن العميل فيها إحاطته علما، وموافقته على ما جاء فيها.**

**13/6 يجب على المعالج النفسي التأكد من خلو العميل من أي مرض جسمي قد يكون له علاقة أو تأثير في حالته المرضية، أو مرض ذهاني يتدخل في أساليبه العلاجية، وفي حالة الشك في ذلك عليه تحويله إلى المتخصص، وبموافقة العميل الصريحة.**

**14/6 في حالة العلاج الأسرى الجماعي على المعالج أن يحدد أي من إفراد الأسرة هو المريض وأيهم هو المعاون في العلاج، وعليه أن يحاول توفيق العلاقات الأسرية بما يعيدها إلى طبيعتها، وعليه أن لا ينصح بالانفصال أو فصم العلاقات الزواجية إلا في حالة الضرورة القصوى التي لا يتحقق العلاج بدونها.**

**15/6 يعمل المعالج على إنهاء العلاقة العلاجية مع العميل بمجرد تأكده من تحقيق الشفاء أو التحسن الملحوظ، أو في حالة التيقن من أن استمرار العلاج لن يفيد العميل، وفي هذه الحالة على المعالج أن ينصح العميل بطلب المساعدة من جهة أخرى ، ويتحمل المعالج المسئولية كاملة في تقديم التسهيلات والمعاونة للجهة البديلة.**

**16/6 يتعاون الأخصائي المعالج بأقصى ما يستطيع مع زملائه من التخصصات العلاجية الأخرى في الفريق العلاجي – عندما يعمل مع فريق – لتحقيق أفضل ما يمكن تقديمه من خدمة للعميل.**

**17/6 يحصل المعالج النفسي من العميل على كل المعلومات الشخصية ذات الصلة بمشكلاته، والتي تخدم الهدف العلاجي، ولا يتجاوزها إلى معلومات أخرى لا تخص ولا تفيد الموقف العلاجي، بهدف التقليل من انتهاك الخصوصية.**

**18/6 الأخصائي النفسي المعالج مؤتمن على كافة المعلومات الشخصية والأسرار التي يبوح بها العميل في الموقف العلاجي، ولا يجوز له البوح بها تحت أي ظرف طالما تتعلق بإحداث سابقة أو خبرات سابقة في حياة العميل ولا تؤثر في سلامة وأمان أشخاص آخرين أو المجتمع.**

**19/6 يضع المعالج الترتيبات والتنظيمات المختلفة التي تحقق الاحتفاظ بسجلاته وأدواته والملفات الخاصة بعملائه مؤمنة من أي تسرب أو تداول بين أيدي آخرين يمكن أن يسيئوا استخدامها أو يضيروا العميل بكشفها.**

**20/6لايحق للمعالج إقامة علاقة جانبية أو الدخول في مصالح مشتركة مع أي من عملائه تتجاوز العلاقة المهنية ، وفي حالة قيام نوع من العلاقات غير المهنية مع أحد العملاء فيجب أن تكون العلاقة المهنية قد انتهت منذ فترة لا تقل عن ستة أشهر.**

## 7 – أخلاقيات التدريس والتدريب:

**1/7 يبذل الأخصائي النفسي كل ما يستطيع لإعداد وتدريب المتخصصين الجدد في علم النفس، مع إسداء النصح والتوجيه المخلص لهم.**

**2/7 يحرص الأخصائي النفسي على تحديث مادته التدريسية وفق أحدث النظريات والأساليب التي توصل إليها العلم، وأن تكون المادة المقدمة متكاملة ومترابطة وتفي بأهداف المقرر.**

**3/7 يسعى الأخصائي النفسي إلى التأكد من صحة البيانات التي تتعلق بالمادة الدراسية، وكذلك إلى التأكد من مصداقية أساليب التقويم في الكشف عن طبيعة الخبرة التي يوفرها البرنامج.**

**4/7 يقدر الأخصائي النفسي الذي يعمل بالتدريس أو التدريب السلطة التي لديه على المتدربين أو الطلاب، وعليه القيام بجهد متزن لتجنب ممارسة سلوك ينتج عنه إهانة الطلاب أو الحط من قدرهم.**

**5/7 لا يجوز تدريب أشخاص على استخدام أساليب أو إجراءات تحتاج إلى تدريب تخصصي أو ترخيص، كالتنويم،والطرق الاسقاطية، والطرق السيكو فسيولوجية، ما لم يكن لدى المتدربين الإعداد والتأهيل الخاص بذلك.**

**6/7 يجب أن يترفع الأخصائي النفسي المشتغل بالتدريس عن التصرفات التي تسيء إليه أخلاقيا؛ مثل إجبار الطلاب على القيام بأعمال المنفعة الخاصة، أو التغيب، أو الاعتذار المتكرر عن الدروس، أو التدخين، أو تناول المشروبات أثناء التدريس، كما يجب عليه احترام جدية المحاضرة وخصوصيتها.**

**7/7 يترفع الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس عن قبول أي مقابل مادي أو معنوي لما يقدمه للطلاب من محاضرات، أو تدريبات، أو إشراف، بخلاف المرتب أو المكافأة التي تقدمها له جهة العمل.**

**8/7 يلتزم الأخصائي النفسي المشتغل بالتدريس في علم النفس بالإجابة عن أسئلة طلابه، وبالترحيب بمناقشاتهم واستفساراتهم داخل أو خارج المحاضرة وإزالة أوجه الغموض في مادته.**

**9/7 يحرص الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس على مصلحة القسم الذي ينتمي إليه، وذلك بالاهتمام بضم أفضل العناصر على أسس موضوعية، ودون مراعاة لاعتبارات المنافسة على المناصب الإدارية، والتي قد تنتج عن هذا الاختيار.**

**10/7 يحرص الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس على عدم التعصب لمعهده العلمي، أو لنوع من التعليم النفسي (تربوي – أكاديمي – كلينيك) دون آخر.**

**11/7 يحرص الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس على إيجاد التكامل في القسم الذي ينتمي إليه بين التخصصات الأكاديمية والتطبيقية، وعلى أن يرحب بأعضاء هيئة التدريس الجدد من تخصصات وخبرات مختلفة.**

**12/7 يحرص القائم على تدريس علم النفس على التنافس العلمي الشريف وعلى تطوير المعلومات النفسية من خلال الأبحاث والدراسات.**

**13/7 عند تحمل الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس لمسئولية تحكيم البحوث، عليه ألا يتأثر في أحكامه إلا بالمعايير العلمية الموضوعية، ولا تتدخل اعتبارات المجاملة، أو الوساطة، أو الانتقام لنفسه أو لزميل له في أحكامه على الإنتاج العلمي المقدم للتحكيم.**

**14/7 أستاذ علم النفس، الذي يقوم بتحكيم بحث أو خطة لتقدير صلاحيتها للنشر أو للتنفيذ، عليه المحافظة على حقوق الملكية، وعلى احترام السرية الخاصة بالبحث.**

## 8 – العمل في المؤسسات الإنتاجية والمهنية:

**1/8 يعمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الإنتاجية والمهنية، بالأسلوب العلمي، على وضع كل شخص في المكان المناسب من حيث إمكانياته، واستعداداته ومؤهلاته، وخبراته، وسماته الشخصية، وأن يقنع المسئولين فيها بأهمية ذلك مستعينا بأساليب الاختيار والتوجيه، والتأهيل، والتدريب المهني . كما يجب عليه – أيضا – أن يعمل على إقناع المسئولين بأهمية التقييم العلمي لعمل العامل ولنشاطه.**

**2/8 على الأخصائي النفسي، الذي يمارس نشاطه مع الجماعات أو المؤسسات، أن يعمل بكل جهده على تدعيم إيجابياتها، والسعي لتحقيق صالحها، والحفاظ على أسرارها، باعتبارها عميلا أو مفحوصاً.**

**9 – الإعلام والإعلان والشهادة:**

**1/9 يجب على الأخصائي النفسي أن يتجنب الوقوع أداة في يد الغير لتبرئة المدان، أو لإدانة البرء، أو للحجر على السوي ، أو للإيداع في مصحات نفسية، عندما يطلب رأيه في ذلك، سواء من السلطة أو من القضاء.**

**2/9 يتحمل الأخصائي النفسي مسئوليته المهنية والأخلاقية فيما يتعلق بالبرامج الدعائية أو الإعلانية التي يقوم بها الآخرون عنه أو بمعاونته.**

**3/9 يقاوم الأخصائي النفسي ما ينشر أو يذاع من بيانات أو أفكار سيكولوجية غير دقيقة، وعليه في ذلك استشارة زملائه والتعاون معهم في تدعيم هذه المقاومة، ومحاولة تصحيح هذه الأخطاء.**

**4/9 يبتعد الأخصائي النفسي عن كل ما يثير الشبهات الخاصة بوسائل الدعاية والإعلام، فيما يتعلق بشخصيته أو ممارساته.**

**5/9 أي إعلان مدفوع يتعلق بأحد أنشطة الأخصائي النفسي يتعين أن يوضح به أنه إعلان مدفوع، ما لم يكن ذلك واضحا من خلال السياق.**

**6/9 لا يشارك الأخصائي النفسي في أحاديث أو مناقشات عامة إلا في حدود تخصصه وأبحاثه واهتماماته.**

**10– حول تطبيق هذا الميثاق :**

**1/10 يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملما بهذا الميثاق الأخلاقي، وأن ينشر الوعي به بين الأخصائيين النفسيين الجدد، وبين كافة المتعاملين بالخدمة النفسية من التخصصات الأخرى، ولا يعتبر الجهل بمواد هذا الميثاق مبرراً لانتهاك مواده.**

**2/10 إذا حدث تناقص بين مواد هذا الميثاق وبين تعليمات المؤسسة التي ينتمي إليها الأخصائي النفسي، فالواجب عليه أن يوضح لإدارة المؤسسة، أو للمسئولين الرسميين طبيعة هذا التناقص، وأن ينحاز إلى جانب هذا الميثاق الأخلاقي.**

**3/10 في حالة انتهاك الأخصائي النفسي واحدا أو أكثر من بنود هذا الميثاق، فعلى الآخرين السعي للفت انتباهه بشكل ودي، وبصورة تضمن حثه على علاج الآثار السلبية لهذا الانتهاك الأخلاقي.**

**4/10 في حالة استمرار الأخصائي النفسي في انتهاكاته الأخلاقية، أو ارتكابه لفعل أخلاقي لا يمكن السكوت عليه، فعلى الآخرين إبلاغ لجنة المراقبة الأخلاقية في الرابطة للتحقيق، وذلك للتوصية باتخاذ الإجراءات المناسبة، وتقدير مدى الضرر الناجم، وتوقيع ما تراه مناسبا من عقوبات معنوية، قد يصل بعضها إلى حد الفصل من عضوية الرابطة، أو الحرمان المؤقت منها، مع إبلاغ جهة عمله بنتائج هذا التحقيق.**

**5/10 ينشر هذا الميثاق في أول عدد يصدر من مجلة دراسات نفسية، ويعمل به من الشهر التالي لإصداره .**

**6/10 تتم مراجعة بنود هذا الميثاق كلما دعت الضرورة لذلك، على ضوء ما يستجد من ظروف وممارسات تستوجب تعديل بنوده، ويتم إقراره من مجلس الإدارة والجمعية العمومية للرابطة.**

---

**(1) يقصد بالعميل في هذا الميثاق كل المستهدفين بعمل الأخصائي النفسي؛ مثل: المرضى النفسيين، طالبي الاستشارات النفسية، الطلاب، المبحوثين في الدراسات العلمية، والمرؤوسين أو الأشخاص الخاضعين للتدريب أو الإشراف أو التقييم من جانب الأخصائي.**

**(2) أو موافقة ولي أمره إذا كان طفلا أو غير مسؤول.**

**. هذا الفصل مقتبس من موقع أبو حبيبة 2010م**

# قائمة المراجع

# قائمة المراجع

- إبراهيم، عبد الستار وآخرون( 1993). العلاج السلوكي للطفل. عالم المعرفة، العدد( 180)، الكويت.

. أبو عطية، سهام ( 1984) حاجات الإرشاد التربوي والمهني لطلبة جامعة الكويت ،ندوة الإرشاد النفسي والتربوي بدولة الكويت ، جامعة الكويت ، كلية التربية .

. أبو عطية، سهام درويش (1988) : مبادئ الإرشاد النفسي : الكويت، دار القلم،

- الحريري، رافدة؛ الإمامي سمير( 2011). الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية.عمان: دار المسيرة.

- الخطيب، صالح أحمد ( 2003) الإرشاد النفسي في المدرسة - أسسه ونظرياته وتطبيقاته. العين( الإمارات العربية المتحدة) :دار الكتاب الجامعي.

. الداهري صالح (1999) : مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي، الأردن.

. الداهري، صالح حسن أحمد؛ مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة بابل.

. الرفاعي نعيم (1982) : العيادة النفسية والعلاج النفسي، ج2، منشورات جامعة دمشق.

الروسان ، فاروق( 2001) سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة في التربيةالخاصة ، عمّان : دار الفكر للطباعة

. الزعبي أحمد (2003) : الوجيه والإرشاد النفسي. دمشق . توزيع دار الفكر العربي.

. الزعبي، أحمد محمد( 2003). التوجيه والإرشاد النفسي . أسسه ونظرياته ومجالاته وبرامجه. دمشق: دار الفكر .

. الشناوي محمد محروس (1994) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب.

. الطحان محمد، و أبو عطية ، سهام ( 2002) الحاجات الإرشادية لدى طلبة الجامعة الهاشمية .الأردن . مجلة دراسات الجامعة الأردنية .

. الطيب، محمد عبد الظاهر ( 1989) : تيارات جديدة في العلاج النفسي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

. العاسمي ، رياض ( 2001) : محاضرات في دورة الإرشاد النفسي، كلية التربية جامعة دمشق 1/27 – 2001/10.

. العاسمي، رياض نايل(2001) مبادئ الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى . دمشق . مطابع الإدارة السياسية .

. العاسمي رياض نايل (2001) : محاضرات في دورة الإرشاد النفسي، كلية التربية جامعة دمشق 1/27 – 2001/10.

. العاسمي، رياض نايل ( 1995) دراسة كلينيكية للطفل الذي يعاني الفوبيا المدرسية . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة القاهرة .معهد الدراسات التربوية.

. العاسمي، رياض نايل (1998) : أثر العلاج النفسي المصاحب للتغذية المرتدة في خفض القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.

. العاسمي، رياض نايل (2001) علم النفس المرضي . ط2. دمشق . مطابع الإدارة الساسية .

. العاسمي، رياض نايل (2002) الإرشاد النفسي العملي . دمشق . مطبعة الإدارة السياسية.

. العاسمي، رياض نايل(2055) سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة . دمشق . وزارة الثقافة.

. العاسمي، رياض ودعد الشيخ (2005 )مشكلات الأطفال والمراهقين . دمشق . منشورات جامعة دمشق . مطبعة الروضة.

. العاسمي، رياض وكمال بلان ودعد الشيخ ( 2005) الإرشاد النفسي لطفل الروضة . دمشق منشورات جامعة دمشق .التعليم المفتوح.

العاسمي، رياض نايل(2008) برامج الإرشاد النفسي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

. العاسمي، رياض نايل(2011) المبادئ العامة في تخطيط وتقييم برامج الإرشاد النفسي، دمشق: دار نور.

العاسمي، رياض نايل(2012) العلاج العقلاني الانفعالي . النظرية والممارسة. قيد النشر.

العاسمي، رياض نايل ( 2012) الإرشاد المتمركز حول الشخص . بين الخبرة ومفهوم الذات. قيد النشر.

. العيسوي ،عبد الرحمن ( 1995) : التوجيه والإرشاد الإسلامي والعلمي، بيروت، دار النهضة العربية.

. الفقي، حامد عبد العزيز (1994) : مدخل في الإرشاد النفسي، الكويت، دار القلم.

. القاضي، يوسف وآخرون (1981) : الإرشاد والتوجيه التربوي، الرياض، دار المريخ.

. القذافي ، رمضان محمد (1997) : التوجيه والإرشاد النفسي، بيروت، دار الخليل.

. الكفافي علاء الدين ( 1999 ): " الإرشاد والعلاج النفسي الأسري "، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة

. عبد الناصر بن عبد الرحمن الزهراني ( 2005 ) : " البرمجة اللغوية العصبية " الجزء الأول، بيروت. دار ابن حزم . علي الديب ( 1994 ):"بحوث في علم النفس على عينات مصرية، سعودية، عمانية "، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة 0

. المالكي، موزة ( 2005)مهارات الإرشاد النفسي وتطبيقاته.الدوحة: المجلس الوطني للثقافة والفنون والتراث.

- المغازي ،إبراهيم محمد ( 2001 ):" أزمة الإنسان المعاصر "، مجلة النفس المطمئنة، العدد 67، يوليو 2001 .

. المعايطة ، خليل عبدالرحمن وآخرون (2000). الموهبة والتفوق ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والنوزيع .

. الهاشمي ، عبد الرحمن (1986) : التوجيه والإرشاد النفسي، جدة، دار الشروق.

. باترسون (1981) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.ترجمة حامد الفقي، الجزء الأول الكويت. دار القلم.

. جروان، فتحي عبد الرحمن(1988). الموهبة والتفوق والإبداع، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة،

. حبيب، مجدي عبد الكريم ( 2004 ) تجارب عربية في تقديم الخدمات الخاصة بمفهوم الإرشاد في المؤسسات التعليمية .ندوة الإرشاد النفسي في عُمان بالتعاون بين وزارة التعليم السورية والعُمانية ، شباط 15-16 .

. حسين ظاهرة، محي الدين الجردي ( 1986) : الإرشاد النفسي والتربوي بين الأصالة والتجديد، والكويت، مطابع الخط.

. حسين، طه عبد العظيم ( 2004) الإرشاد النفسي . النظرية التطبيق،التكنولوجيا . عمان: دار الفكر .

. حمود، محمد شيخ (1999) : الإرشاد المدرسي، منشورات جامعة دمشق.

. خليفة شعبان عبد العزيز (2000) العلاج بالقراءة . القاهرة . الدار المصرية اللبنانية للكتاب.

. خليل، رسمية (1968) : الإرشاد النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- رافدة الحريري، وسمير الإمامي( 2011). الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية. عمان: دار المسيرة.
. روجرز كارل ( 1972 ) : " الاستشارة والعلاج النفسي " ، ترجمة محمد أحمد الغالي 0
. زبادي أحمد (1990) : مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي.
. زهران حامد (1986) : التوجيه والإرشاد النفسي، منشورات جامعة دمشق.
. زهران، حامد (1987) : الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة . عالم الكتب.
. زهران، محمد حامد (2000)الإرشاد النفسي المصغر . القاهرة . عالم الكتب
. سري، إجلال (1990) : علم النفس العلاجي. القاهرة.عالم الكتب.
. سليمان الريحاني وصالح الخطيب ( 1985) سمات الشخصية المميزة للمرشدين الفعالين وغير الفعالين ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت.
- سليمان، عبد الله (2000) نحو تعريف إجرائي لعلم النفس الإرشادي، مجلة العلوم الاجتماعية، الإمارات العربية المتحدة.
. سليمان، عبدالله محمود(1986). الإرشاد النفسي (تطور مفهومه وتميزه)، الكويت، حوليات، كلية الآداب، الحولية السابعة، الرسالة الرابعة والثلاثون.
. سويلم، إبراهيم ( 2002) التوجيه والإرشاد الطلابي. الرياض . دار طويق.
. شحيمي، محمد أيوب ( 1997 ) : " الإرشاد النفسي ، التربوي ، الإجتماعي لدى الأطفال " ، الطبعة الأولى ، دار الفكر اللبناني، بيروت
. شريف، نادية (1986) الكفاءات والصفات الشخصية التي تميز المرشد الفعال وغير الفعال .
. شعلان، محمد (1985) : العلاج النفسي الجماعي، القاهرة، مكتبة عين شمس.
. صالح، محمود عبدالله(1985) أساسيات في الإرشاد التربوي، دار المريخ، الرياض.
. طاهر، ميسر (1993) : مدخل إلى الإرشاد التربوي والنفسي، بيروت، دار البشائر الإسلامية.
. عبد الباقي ، سلوى ( 1996) الإرشاد النفسي . القاهرة . مطبوعات بيت الخبرة الوطني .
- عبد الرحمن، محمد السيد ؛ الشناوي، محمد محروس ( 2010) العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
. عبد الله، محمد (2000) : الشخصية، دمشق، دار المكتبي.
. عقل: محمود عطا حسين(2000). الإرشاد النفسي والتربوي. ط2. الرياض: دار الخريجي.

- عكاشة، أحمد ( 1992 ): الطب النفسي المعاصر". طبعة مزيدة ومنقحة. القاهرة. الأنجلو المصرية.
. عمر، محمد ماهر محمود ( 1984 ) : " المرشد النفسي المدرسي " ، دار النهضة المصرية ، القاهرة
. عمر، محمد ماهر محمود ( 1989 ) : " المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي " ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 0
– فام ، رشدي منصور ( 1998 ) : " علم النفس العلاجي – رحيق السنين " ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة
. فرانك ت سيفرين ( 1978): " علم النفس الإنساني "، ترجمة طلعت منصور، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة
. فطيم، لطفي (1998) : العلاج الجماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
. كاشف، إيمان فؤاد محمد(2010) الإعاقة الفعلية بين الإهمال والتوجيه، القاهرة،
. كاملة الفرخ، عبد الجابر تميم (1999) : مبادئ التوجيه والإرشاد، عمان، دار صفاء.
- كفافي، علاء الدين(2005). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط2،الرياض: دار النشر الدولي.
. كفافي ، علاء الدين (1999).الإرشاد والعلاج النفسي الأسري : المنظور النسقي الإتصالي ، القاهرة : دار الفكر العربي .
. كمال، علي (1994) : التوجيه النفسي قديماً وحديثاً، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
. مخيمر صلاح ( 1978 ): " مفهوم جديد للتوافق ". القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية0
. مخيمر صلاح ( 1986) في علم النفس العام . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .
. مرسي، عبد الحميد (1995) : نظريات الإرشاد والعلاج، القاهرة، دار غريب.
. ملحم ، سامي محمد ( 2001) الإرشاد والعلاج النفسي، الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار المسيرة.
. ملحم، سامي محمد(2008). الإرشاد النفسي للأطفال. عمان: دار الفكر.
. مليكه لويس كامل (1994) : العلاج السلوكي وتعديل السلوك، القاهرة، دار النهضة العربية.
. مليكه، لويس ، (1997). العلاج النفسي بداية وخاتمة، القاهرة: مطبعة فكتور كرلس.
. مليكه، لويس كامل ( 1992 ) : " علم النفس الإكلينيكي – الجزء الأول التشخيص والتنبؤ فهي الطريقة الإكلينيكية " ، الطبعة الخامسة0

. مليكه، لويس كامل ( 1997 ): " العلاج النفسي: مقدمة وخاتمة "، الطبعة الأولى، القاهرة 0
. مليكه، لويس كامل (1990) : التحليل النفسي والمنهج الإنساني في علم النفس، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
. موسوعة علم النفس الشاملة، المجلد السابع (1998).
. ميخائيل، امطانيوس (1998) : التقويم والقياس النفسي، منشورات جامعة دمشق.
. ميرل م أولسن ( 1955) التوجيه، فلسفته وأسسه ووسائله.ترجمة عثمان لبيب فراج . القاهرة. الجمعية المصرية للنشر .
. هنا عطية محمود (1987) : التوجيه والإرشاد التربوي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
. ياسين، عطوف محمود ( 1981 ) :" علم النفس العيادي – الإكلينيكي ". بيروت. دار العلم للملايين .

**المراجع الأجنبية:**

- across curricular areas،Edr price - Encyclopedia Britannica( 2005) :In Encarta Encyclopedia CD. Thomson Brooks/col
- Art ، Terry ( 1991): " The helping relationship " ، in Capuzzy D and Gross " Introduction to counseling perspectives for the 1990s "، Allyn and Bacon، U. S. A.
- Cormier،W. & Cormier ( 1991) : " Interviewing strategies for helper s " . Brooks/col publishing Company pacific grove .C .
- Frankl، Viktor ( 1988 ) : " The will to meaning : foundations and application of logotherapy " . New york .
- Frankl، Viktor، ( 1992 ) : " Man s search for meaning " Beacon press ، boston .
- Ford،J.(1994). Academic Advising Handbook،Houstin،Houston paptist Universty.
- Grohol، G،M ( 2004 ) : "Internet Addiction guide" ، Grohols`Psych central ،July 28 ، 1-8 .
- Howard،G.S & Smith،R.D ( 1986 ) : " What dose it mean to be psychologically healthy " In Capuzzy D and Gross.
- Kinnier، Richard ( 1991 ) : " Introduction to counseling perspectives for the 1990s " ،Allyn and Bacon،
- Orr،V،L ( 2004 ): " Computer Anxiety" ،university of southern Main ، Communication 499 ، 1-9 .
- Raymond Corsini and Danny Wedding ( 2000 ): " Current psychotherapies"، sixth edition، Thomson Brooks/cole- Rosen ، L،D، & Weil،M،M، ( 1993 ) : " Computerphobia " Behavior Reseasch Methods Instruments and Computers 19 : 167-179.
- Rogers،c،R(1951):client centered theraby:its current practice implications & therapy .Houghton Mifflin company،boston.

-Nathaniel J Raskin and Carl Rogers ( 2000) " Person – centered therapy " in Corsini.R and Wedding.D،2000، sixth edition
-Romano.j.l (1976) EMG biofeedback relaxation training versus systematic desensitization for test anxiety reduction.j.of counseling psychology.vol(25).No (1) pp.813.
-Rothman،H.S91979):emg biofeedback relaxation training versus progessive muscle relaxation training in the trwatment for test anxiety .ED،PSY.vol(40) ،(1-B)p.463.
-U. S. A. - Lukas، Elisabeth،( 1986 ) : " The meaning in suffering: confort in crisis through logotherapy " ، translated from the German by Josef ،b، Fabry ، Berekly، institute of logotherapy press.
-Williams (1992) Effects of test Anxiety and self concept on performance
-Hollingworth، L. S. (1942). Children above 180 IQ، Stanford Binet: Original Development. New York: world Book Co.
Freeman، J. (1983). Annotation : Emotional Problems of the Gifted Child، Journal of Child Psychology and Psychiatry، 24،481-485.
- across curricular areas،Edr price - Encyclopedia Britannica( 2005) :In Encarta Encyclopedia CD. Thomson Brooks/col
- Art ، Terry ( 1991): " The helping relationship " ، in Capuzzy D and Gross " Introduction to counseling perspectives for the 1990s "، Allyn and Bacon، U. S. A.
- Cormier،W. & Cormier ( 1991) : " Interviewing strategies for helper s " . Brooks/col publishing Company pacific grove .C .
- Frankl، Viktor ( 1988 ) : " The will to meaning : foundations and application of logotherapy " . New york .
- Frankl، Viktor، ( 1992 ) : " Man s search for meaning " Beacon press ، boston .
- Grohol، G،M ( 2004 ) : "Internet Addiction guide" ، Grohols`Psych central ،July 28 ، 1-8 .
- Howard،G.S & Smith،R.D ( 1986 ) : " What dose it mean to be psychologically healthy " In Capuzzy D and Gross.
- Kinnier، Richard ( 1991 ) : " Introduction to counseling perspectives for the 1990s " ،Allyn and Bacon،
- Orr،V،L ( 2004 ): " Computer Anxiety" ،university of southern Main ، Communication 499 ، 1-9 .
- Raymond Corsini and Danny Wedding ( 2000 ): " Current psychotherapies"، sixth edition، Thomson Brooks/cole- Rosen ، L،D، & Weil،M،M، ( 1993 ) : " Computerphobia " Behavior Reseasch Methods Instruments and Computers 19 : 167-179.
- Rogers،c،R(1951):client centered theraby:its current practice implications & therapy .Houghton Mifflin company،boston.
-Nathaniel J Raskin and Carl Rogers ( 2000) " Person – centered therapy " in Corsini.R and Wedding.D،2000، sixth edition

**-Romano.j.l (1976) EMG biofeedback relaxation training versus systematic desensitization for test anxiety reduction.j.of counseling psychology.vol(25).No (1) pp.813.**

**-Rothman‹H.S91979):emg biofeedback relaxation training versus progessive muscle relaxation training in the trwatment for test anxiety .ED‹PSY.vol(40) ‹(1-B)p.463.**

**-U. S. A. - Lukas‹ Elisabeth‹( 1986 ) : " The meaning in suffering: confort in crisis through logotherapy " ‹ translated from the German by Josef ‹b‹ Fabry ‹ Berekly‹ institute of logotherapy press.**